

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Psicología*

**ESTRATEGIAS DE PRIMEROS AUXILIOS
PSICOLÓGICOS PARA EDUCADORES
UNIVERSITARIOS BASADO EN
CONSULTA A EXPERTOS**

ESTUDIANTE: GUIOMAR ÁLVAREZ NARANJO

TUTORA: WENDY AGUILAR FAYMAN

Julio, 2022

Tabla de contenido

I.	CAPÍTULO EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
1.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1.1.	Antecedentes del problema	9
1.1.2.	Delimitación del problema.....	18
1.1.3.	Justificación	19
1.2.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	22
1.3.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.3.1.	Objetivo general	22
1.3.2.	Objetivos específicos	22
II.	CAPITULO MARCO TEÓRICO.....	23
2.1.	CONTEXTUALIZACIÓN	24
2.2.	CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	27
2.2.1.	Situaciones críticas	27
2.2.2.	Estados de la crisis: del impacto a la resolución	31
2.2.3.	Resolución de situaciones críticas	32
2.2.4.	Estrés posible iniciador de una crisis en el ambiente académico	35
2.2.5.	Fisiología del estrés y el contexto educativo.....	37
2.2.6.	Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)	39
2.2.7.	Modelo ABCDE	42
III.	CAPÍTULO MARCO METODOLÓGICO.....	45
3.1.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.2.	PARTICIPANTES DEL ESTUDIO	46
3.3.	ASPECTOS ÉTICOS Y PROTECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES	47
3.4.	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	48
3.4.1.	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	49
3.5.	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	50
IV.	CAPÍTULO PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	52
4.1.	ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	53
4.1.1.	Categoría General 1: situaciones de crisis (CG1SC).....	54
4.1.2.	Categoría General 2: Primeros Auxilios Psicológicos (SG2PAP)	69
4.1.3.	Categoría General 3: estrategias de PAP para docentes universitarios (CG3PAPDU)	104
V.	INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	121

5.1.	ANÁLISIS DE DATOS	122
VI.	RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES.....	128
6.1.	CONCLUSIONES	129
6.2.	RECOMENDACIONES.....	132
	REFERENCIAS	134
	ANEXO	139

Índice de Ilustraciones

<i>Ilustración 1 Categorías generales</i> _____	53
<i>Ilustración 2: Categoría general 1: Situaciones de crisis</i> _____	54
<i>Ilustración 3 Categoría General 2: Primeros Auxilios Psicológicos</i> _____	70
<i>Ilustración 4: Categoría General 3: PAP para docentes universitarios</i> _____	104
<i>Ilustración 5: Categorías generales y subcategorías</i> _____	122

Índice de tablas

<i>Tabla 2 Criterios de Inclusión y exclusión</i>	47
<i>Tabla 3 Comparación de resultados</i>	49

Agradecimiento

Este proyecto no hubiera sido posible sin la ayuda de mi madre Marcela y mi padre, Eduardo, quienes siempre se han esforzado por permitirnos, tanto a mi como a mis hermanas y hermanos, una educación basada en principios y valores, siendo la culminación de dicha educación este proyecto de graduación. Gracias por todo el apoyo, amor y dedicación que han tenido durante todos estos años. Les amo profundamente.

Asimismo, mis hermanas; Natzayira, Namaitimi y Siitimi, y hermanos; Boris y Suler que siempre me han apoyado y ayudado en estos años de estudio y que sin ellos no estaría culminando este proceso de manera exitosa. Les amo profundamente.

Agradecimiento a mis amigas, Sofía Flores, Mitzel Cordero y Krisstell Cubillo, quienes primero como compañeras de clase me motivaron a continuar y luego como amigas siempre me han apoyado con su amistad.

A mi pareja Carlos Calvo, quien en estos meses de tesis me ha ayudado de múltiples maneras para que este trabajo esté realizado. Gracias, te amo.

A los profes; Inti Álvarez y Gerson Durán, que me ayudaron en un momento difícil de la vida y que con su apoyo logré continuar cuando no sentía que era posible.

A todas las profesoras y profesores, compañeros y compañeras con los que me he cruzado en estos años de estudio y me han enseñado más que sólo la materia, me han enseñado aspectos de la psicología y de la vida que no conocía y a crecer como persona.

Y finalmente a la universidad Hispanoamericana por ser mi Alma Máter. A mi tutora Wendy por ayudarme en la realización de este proyecto con risas y no llanto y al personal administrativo que me han acompañado en este camino durante estos años académicos.

Gracias, gracias, gracias.

Resumen

El proceso académico implica en sí mismo un estrés y no es la única responsabilidad que tiene la población universitaria, así que cuando no se cuentan con los recursos, tanto internos como externos, para gestionar esas presiones adecuadamente pueden desencadenarse en situaciones críticas. Aunado al presente contexto de pandemia por el llamado virus del Covid-19, que visibiliza problemas estructurales en el sistema social debido al cambio en el estilo de vida y estilo de afrontamiento de las personas, se ve un impacto en el aula de clase debido al aumento en situaciones críticas. Por lo que surge como interés de la investigación analizar las principales estrategias de Primeros Auxilios Psicológicos para el abordaje de situaciones críticas de estudiantes por parte de docentes universitarios, mediante una entrevista a 10 profesionales de la salud. De lo cual se obtiene que es necesario una formación integral que abarque la gestión emocional y promoción de la educación en PAP que le permita a la población docente ser capaz de intervenir situaciones críticas sin afectar negativamente a la persona que necesita ayuda ni a sí misma y una serie de recomendaciones.

Palabras clave: Primeros Auxilios Psicológicos, situaciones críticas, docencia, Covid-19, estudiantes universitarios, salud mental.

Abstract

The academic process itself implies stress and it is not the only responsibility that the university population has, so when they do not have the resources, both internal and external, to manage these pressures adequately, they can trigger critical situations. In addition to the present context of pandemic by the so-called Covid-19 virus, which makes visible structural problems in the social system due to the change in lifestyle and coping style of people, there is an impact in the classroom due to the increase in critical situations. Therefore, it is of interest to analyze the main strategies of Psychological First Aid for

the approach of critical situations of students by university teachers, by means of an interview to 10 health professionals. From which it is obtained that there is a need for comprehensive training that includes emotional management and promotion of education in PAP that allows the teaching population to be able to intervene in critical situations without negatively affecting the person who needs help or themselves.

Key words: Psychological First Aid, critical situations, teaching, Covid-19, university students, mental health.

A continuación, se presentará el desarrollo del estudio investigativo sobre estrategias de Primeros Auxilios Psicológicos para docentes universitarios, iniciando con el capítulo I en el cual se sientan los antecedentes de las investigaciones realizadas a nivel internacional y nacional, así mismo como la delimitación de la investigación y la justificación de esta, para luego mencionar los objetivos de la investigación, tanto general como específicos. En el capítulo II se realiza una contextualización del problema y el desarrollo del marco teórico-conceptual, explicando los principales conceptos relacionados con el tema.

En el III capítulo se desarrolla el marco metodológico, dando a conocer los detalles de los participantes del estudio al igual que los aspectos éticos y el modo de recolección y validación de los datos. En el capítulo IV se encuentra la organización de los datos y las variables, que se explican en el siguiente capítulo en la interpretación de los resultados, para finalizar con las recomendaciones y conclusiones a las que llega la investigación. Al final del documento se encuentran las referencias utilizadas y los anexos.

I. CAPÍTULO EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

A continuación, se desarrollan los hallazgos de la búsqueda de antecedentes internacionales y nacionales referentes al tema de cómo se ha abordado la salud mental en ambientes académicos y, en general, sobre los esfuerzos realizados para la creación y divulgación de los Primeros Auxilios Psicológicos como medio para el bienestar psicosocial de la comunidad universitaria. Se realiza la delimitación del problema, que atañe a las personas profesionales entrevistadas, una descripción de la justificación que sostiene la existencia del presente y los objetivos que guían el proceso investigativo.

1.1.1. Antecedentes del problema

Antecedentes Internacionales

La investigadora Frazier, et, al. (2020) con su equipo en Estados Unidos (EE. UU), junto al Departamento de Psicología y de Estadística de la Universidad de Minnesota realizaron un estudio llamado *Ensayo controlado aleatorizado que evalúa la eficacia de un programa de gestión del estrés basado en la web entre estudiantes universitarios de la comunidad* el cual tenía como objetivo “evaluar la eficacia de un programa de gestión del estrés basado en la web y diseñado específicamente para estudiantes universitarios” (p.1), ya que encontraron entre sus estudiantes altos niveles de estrés y bajo acceso a servicios de salud mental o el no uso de los recursos disponibles.

El estudio estaba basado en un modelo temporal de control pasado, presente y futuro de la persona sobre las situaciones. Se obtuvo una muestra de 257 estudiantes de psicología asignados aleatoriamente, pero que registraron bajos niveles de control del estrés y los dividieron en dos grupos; el grupo control, al cual se le dio información y se le solicitó un

registro de estrés; y otro experimental que se le brindaron herramientas específicas para la gestión del estrés mediante cuatro módulos de una hora durante un periodo de dos semanas que contenía vídeos informativos sobre el estrés, el control percibido y de otros estudiantes sobre los factores de estrés en sus vidas, además de ejercicios en línea y registros de auto aplicación.

En los resultados se encontró una diferencia significativa entre el grupo control con el grupo experimental, generando en los últimos una percepción de alta capacidad de gestión emocional al aumentar el control presente y disminuir la rumiación de ideas sobre el pasado o futuro. Igualmente, en el seguimiento de tres semanas mencionaron que aún hacían aplicación de las técnicas aprendidas. Por otra parte, se encontró que las personas que no continuaron con el programa tenían mayores niveles de depresión, lo cual aumentaba la sensación de que no era posible cambiar su estado actual (Frazier et al, 2014).

Por su parte unos investigadores surcoreanos, liderados por Lee Jong-Sun realizaron un estudio en el 2017 llamado *Evaluación preliminar de los efectos de la formación de un programa de primeros auxilios psicológicos basado en la didáctica y la simulación en estudiantes y consejeros escolares de Corea del Sur*, el cual tenía como objetivo examinar los efectos del entrenamiento de un programa de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) didáctico y basado en simulación en contexto de desastres, tanto naturales (terremotos) como generados por el humano (incendios). Se realizó en el modelo basado en competencias y se quería examinar si recibir una capacitación en PAP mejoraría el conocimiento, habilidades y actitudes de las personas en el tema.

El estudio era de tipo cualitativo y fue supervisado por profesionales. Los instrumentos que fueron aplicados en dos grupos; el primero a 37 estudiantes de grado y posgrado en

psicología quienes de forma voluntaria participaron en taller de un día, y el segundo fue para consejeros escolares. En ambos grupos se dio un taller de PAP de un día, información teórica básica de salud mental en caso de desastres, pautas de comportamiento ante desastres y auto cuidado y una práctica basada en una simulación. Se realizaron evaluaciones antes de la conferencia y al finalizar la práctica para evaluar los cambios en las percepciones de las propias capacidades para atender a las personas en una emergencia y los conocimientos en el tema.

En el primer estudio se observó una mejora significativa en el conocimiento de PAP de la población estudiantil y en la competencia percibida en la capacidad para aplicarlos. Además, se encontró que las personas que recibieron formación previa relacionada, en comparación con los que no la recibieron, obtuvieron una mayor puntuación en cuanto a conocimientos y mayor disposición a actuar en casos de desastres. En el segundo, también mejoró el conocimiento, la competencia percibida en la habilidad, la preparación y confianza, pero su disposición para actuar se mantuvo igual, brindando evidencia sobre la efectividad del programa de capacitación de los PAP, tanto didáctico como práctico, para personas de primera atención.

En Perú, Vivanco et al., (2020) realizaron una investigación llamada *Ansiedad por Covid-19 y salud mental en estudiantes universitarios*, la cual tiene como objetivo determinar la relación entre ansiedad por Covid-19 y la salud mental de estudiante de las universidades públicas y privadas de las ciudades de Trujillo y Chimbote.

El estudio fue transversal y comparativo entre las variables salud mental y ansiedad por Covid-19 entre distintas variables sociodemográficas como edad, sexo, situación laboral, diagnóstico de Covid-19 en familiares, amistades o en sí mismos; diagnóstico y tratamiento contra la ansiedad y tiempo pensando, viendo o escuchando información sobre el Covid-19, que

obtuvieron mediante una encuesta específicamente diseñada para el tema. Utilizaron la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS, por sus siglas en inglés), la escala del Inventario de Salud Mental-5, para analizar el contenido cognitivo, conductuales, emocional y fisiológico.

Entre los resultados encontraron que sí había una correlación significativa entre la ansiedad por Covid-19 y la Salud Mental, mostrando que las mujeres presentaban más efectos psicosomáticos y los hombres más ansiedad. Asimismo, que las personas sin trabajo o que está en un trabajo temporal presentan un aumento en los niveles de ansiedad, que vivir con la familia es un factor protector, al igual que tener un alto nivel socioeconómico. Las personas que tienen familiares diagnosticados presentaron mayores niveles de ansiedad que las personas que no conocen a nadie con Covid y entre más tiempo pase una persona consumiendo información sobre el Covid-19 va a presentar mayores niveles de ansiedad.

En China los investigadores Ma et al. (2020), realizaron un estudio llamado *Problemas de salud mental y su correlación entre 746 217 estudiantes universitarios durante el brote de enfermedad por coronavirus de 2019 en China*. Con el objetivo de conocer acerca del impacto del virus en la salud mental y sus factores asociados en una muestra amplia de estudiantes.

Para esto pasaron en línea una encuesta a través del tiempo y de ámbito nacional a estudiantes voluntarios de 108 universidades de las provincias de Guangdong, Jiangxi y Hubei. Les pasaron un cuestionario auto administrado para medir factores psicosociales, epigenético de Covid-19 y problemas de salud relacionados con la salud física y mental, para medir síntomas agudos de estrés, depresión y ansiedad. Usaron las versiones chinas de la Escala de Impacto de Eventos, la Escala de Salud del Paciente y la Escala del Desorden de Ansiedad Generalizada;

los cuales estudiaron mediante un análisis de regresión logística univariable y jerárquica para indagar en los factores asociados a los problemas de salud mental.

Se encontró una prevalencia en el estrés agudo del 34,9%, síntomas depresivos del 21,1% y ansiedad del 11,0%, además estos datos aumentaron con respecto a antes de la pandemia. Al igual que en la investigación de Vivanco et al. (2020), encontraron que tenían mayor riesgo de problemas de salud mental las personas con familiares o amigos diagnosticados y personas con mayor exposición a información sobre el Covid-19. Asimismo, se observó que el bajo apoyo social y personas que se encontraban en su último año de carrera tenían mayor predisposición de tener ansiedad, depresión o estrés. Apuntando a la importancia de recolectar este tipo de datos para mejorar la salud mental de la población en general.

Antecedentes Nacionales

Dentro de la revisión bibliográfica se exploraron estudios que abordaron variables relacionadas con estrategias de primeros auxilios psicológicos y gestión emocional tanto a nivel general como en el contexto universitario.

Pérez y Rodríguez realizaron en el 2011 una investigación llamada *Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja*, en el cual se buscaba identificar las estrategias utilizadas por un grupo de técnicos en emergencias médicas (TEM) de la Cruz Roja Costarricense, para hacer la elaboración y aplicación de un programa de intervención psicológico para la promoción y práctica de nuevas estrategias de afrontamiento, ya que encontraron que, aunque son del servicio de primeros auxilios, no contaban con herramientas adecuadas para la gestión emocional de las crisis que abordaban en su trabajo.

Utilizaron un enfoque cualitativo, de tipo fenomenológico en cuatro fases: recolección de información, análisis integrativo de entrevistas y observaciones, diseño del programa de intervención, y aplicación y evaluación de una sesión integrativa. Contaron con la participación de 11 TEM de la Cruz Roja. Para la recolección de información hicieron uso de una entrevista semi estructurada, observación y triangulación de los datos, los cuales codificaron y categorizaron haciendo uso del programa de análisis cualitativo Atlas.ti 5,0. Les aplicaron la Escala de Estrategias de *Coping*-Modificada (EEC-M) para medir las estrategias de afrontamiento utilizadas por los TEM y analizaron la información desde la teoría de crisis, principalmente haciendo uso de la teoría del funcionamiento CASIC de Slaikiu.

Entre los hallazgos del diagnóstico encontraron que los participantes mostraron afectaciones de todo tipo debido a factores contextuales y no propiamente por la situación de crisis que afrontaban con estrategias no saludables, por lo que las autoras crearon el programa llamado ¿Quién nos ayuda a nosotros?, que consistía en la enseñanza de herramientas psicológicas para translaborar adecuadamente el impacto emocional debido a las condiciones laborales. Además, las personas participantes expresaron sentir una falta de comunicación y conocimiento entre el TEM y la Unidad de Soporte Psicológico ni tampoco la necesidad de requerir del servicio. De lo anterior se extrae que en el país se han hecho estudios sobre la gestión emocional pero no con población universitaria.

Por otra parte, con respecto al tema de salud mental en estudiantes universitarios, se encuentra el trabajo de Vargas (2011), quién realiza una sistematización de los principales motivos atendidos por la Oficina de Psicología de la Sede del Atlántico (recintos Turrialba y Paraíso, Universidad de Costa Rica).

Se recopilaron datos de 50 estudiantes en total; 26 de la sede en Turrialba y 24 en Paraíso, tanto hombres como mujeres, con mayor participación y seguimiento del proceso terapéutico femenino. La información se analizó en cuatro ejes principales; 1) aproximación al estado emocional del estudiantado atendido con sus correspondientes estadísticas y motivos de consulta, 2) reflexión sobre lo individual y social en relación con la salud como construcción social y no biologicista; 3) las enfermedades psicosomáticas y su relación con lo no-dicho y 4) reflexiones finales que apelan a la construcción de una academia más humana y con mayor capacidad de escucha.

Dentro de los resultados obtenidos se encontró que los motivos de consulta eran en su mayoría en relación con el manejo de las emociones y que problemáticas como la presión académica, estrés, los duelos, entre otros, devenían en malestares psicosomáticos, por lo que se les referían al servicio de psicología. Aunado a esto, la autora señala que, tanto hombres como mujeres, tenían problemas en la gestión emocional saludable. Otros temas abordados eran las relaciones de pareja dependientes y violentas, maternidad, crianza, dificultades académicas, para relacionarse con la autoridad, orientación sexual, situaciones laborales, abuso y maltrato infantil no resueltos, crisis existencial-vocacionales y rendimiento académico.

Se puede denotar que la gestión emocional en el ámbito universitario debe ser tomado como una cuestión prioritaria dentro de la investigación científica, ya que esta población no está contando con las herramientas adecuadas para procesar la información cotidiana que recibe desde los distintos aspectos que componen al ser humano, tales como los académicos, profesionales, familiares, sociales, comunitarios, laborales e intrapersonales (Pérez y Rodríguez, 2011).

Por otra parte, Barrantes y Ureña realizaron en el 2015 un estudio llamado *Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses*, el cual tiene como objetivo aportar al conocimiento sobre los temas del bienestar psicológico y subjetivo en esta población, conocer los factores que intervienen y la manera en que se encuentran relacionados.

Para lo cual hicieron una investigación no experimental, correlacional y descriptiva con 402 estudiantes voluntarios de la Universidad Nacional (UNA) de Costa Rica de diversas carreras y niveles académicos, a quienes les pasaron la Escala de Bienestar Psicológico (PWBS), Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS) y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) mediante el uso del Paquete Estadístico de Ciencias Sociales (SPSS) para analizar la relación variables como la autopercepción, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, afecto positivo y negativo en las últimas semanas y satisfacción con la vida.

Entre los resultados encontraron que la dimensión “autonomía” en promedio era de las más bajas mientras que “crecimiento personal” se situaba dentro de las más altas. Con respecto a la comparación entre género, las mujeres puntuaban más alto en “crecimiento personal” y “propósito de vida”, en general el sexo no hacía una diferencia significativa en los resultados. Las personas que se encontraban en segundo nivel de carrera presentaban porcentajes más bajos en “propósito de vida”, lo cual se podría deber a que tienen que autoevaluar las expectativas de la carrera con respecto a la realidad.

En general encontraron niveles elevados de bienestar psicológico y subjetivo que podría asociarse a las oportunidades de la vida universitaria de la época, además de la atribución positiva asociado a la etapa vital en que se encuentra la población analizada, que en promedio

tenían 22,6 años. Además, encontraron que las áreas más débiles son las relaciones positivas, dominio del entorno y autonomía, que puede indicar que se les dificulte manejar las presiones externas, regular sus conductas internamente y evaluarse según propios estándares lo cual es de importancia para la presente investigación, ya que son características que están vigentes en la coyuntura actual caracterizada por cambios sociales, tecnológicos y de valores.

En la búsqueda de la variable salud mental, se encontró que Rojas y Fallas (2017), realizaron una investigación en la Universidad Nacional de Costa Rica, llamada *Percepción de satisfacción con la vida y actividad física en estudiantes universitarios de Costa Rica*. El cual tiene como objetivo “relacionar la percepción de satisfacción con la vida y la actividad física en jóvenes universitarios de carreras del movimiento humano” (p. 1).

Para lo cual realizaron un estudio transversal descriptivo con la participación de 102 estudiantes universitarios de distintas carreras relacionadas con el movimiento humano. Entre los participantes se encontraron 60 hombres y 42 mujeres, lo cuales contestaron un cuestionario para recabar información general como edad, género, área de estudio, cantidad de veces que se ejercita, entre otros. Además, la Escala de Satisfacción con la Vida en su versión al castellano (SWSL por sus siglas en inglés), utilizando para su análisis el paquete estadístico SPSS obteniendo un índice de fiabilidad de Alpha de Cronbach de 0,84, significando buena consistencia en la escala.

Entre los resultados obtenidos y la investigación realizada encontraron una correlación entre la actividad física moderada con la percepción de una buena autoestima y competencia (ser competente) sin importar el sexo. Sí se encontraron diferencias con respecto al sexo en que existían mayores beneficios para las mujeres que los hombres en la práctica de la actividad física. Señalan que la satisfacción con la vida está relacionado a la presencia de

comportamientos saludables en otras áreas como la alimentación y comportamiento social, indicando que observan cierto nivel de coherencia entre lo que se hace y se percibe como un producto del comportamiento.

De lo cual se puede extraer que el ejercicio físico, el comportamiento social y la alimentación son factores importantes que afectan considerablemente el nivel de bienestar de las personas, siendo practicas medulares en el mantenimiento de la salud mental de las personas y particularmente de las personas que estudian, ya que estos factores podrían permitirles mantener niveles manejables de estrés al tener espacios de distención, como lo es el ejercicio físico.

De toda la información anterior, queda en evidencia que en Costa Rica aún no hay investigaciones sobre los cambios psicológicos que tiene la pandemia por el virus Covid -19 en estudiantes universitarios, así como tampoco una guía que le permita a la comunidad docente atender situaciones que podría derivarse de ese escenario, tales como ansiedad, depresión o estrés que presenten las personas, aun existiendo herramientas prácticas como el ejercicio físico que ha demostrado permite mantener la sensación de bienestar en las personas, no se conocen o ponen en práctica medidas para mantener la salud mental (Rojas y Fallas, 2017).

1.1.2. Delimitación del problema

En el presente estudio se trabaja con 10 profesionales en salud mental que tienen experiencia trabajando o que han trabajado directamente con población estudiantil universitaria, han atendido situaciones de crisis con estudiantes o laboran en formación docente en atención en situaciones de crisis. Consta tanto de hombres como mujeres y cuentan entre los 2 a los 25 años de experiencia. Se trabaja durante el segundo y tercer cuatrimestre del año 2021 de forma virtual, mediante una entrevista semiestructurada dirigida a indagar sobre su quehacer y

experiencias para recabar herramientas y estrategias utilizadas con la población que les permita manejar situaciones críticas provocadas por estrés y otros problemas circunstanciales y del estado de ánimo.

1.1.3. Justificación

El actual trabajo tiene como propósito investigar sobre las herramientas para la gestión emocional, redes de apoyo o auto cuidado que le permita a la comunidad educadora poner en práctica estrategias de PAP para atender situaciones de crisis en estudiantes universitarios de manera efectiva y profesional, ya que como se ha visto hay una diferencia importante cuando se poseen las herramientas para actuar y cuando no (Lee, et. al, 2017; Wong, et. al, 2008).

Ya que se pretende indagar en un problema psicosocial que perturba a la población estudiantil, quienes se ven afectados emocionalmente y hasta sobrepasados por la presión académica, empero, al tener obligaciones particulares del ciclo vital en la que se encuentran se suman los compromisos sociales, familiares, personales y económicos, aunado a la situación actual de pandemia por el virus Covid-19, que ha generado un aumento en los niveles de ansiedad, depresión, estrés, ataques de pánico y otras afectaciones (Monturiol, 2020) al encontrarse desprovistos de redes de apoyo efectivas en lo referente al bienestar psicoemocional (Gobierno de Costa Rica, 2020; CONESUP, 2018-2020; Ma, et al. 2020).

Por lo que se puede contribuir en ser caldo de cultivo para el estudio de estrategias de intervención, y sobre el impacto que tiene en las personas, permitiendo conocer las experiencias de distintas poblaciones y orientándose hacia la práctica en el futuro, si se sigue la línea de investigación, abriendo ruta para el desarrollo de toda un área de análisis actual, académico y práctico si se quiere, de relevancia social, ya que se verían beneficiados directamente, tanto la

comunidad académica como educadores y estudiantes, además, terceras personas que tengan interés en el tema, posibilitando la creación de una red de apoyo social con bases científicas que permita una actuación efectiva ante situaciones críticas (Ma et al., 2020; Barrantes y Ureña, 2015).

La necesidad de sacar en limpio las estrategias en PAP para educadores surge de la carencia en la información sobre el tema que, tal y como se observa en los antecedentes, son pocas las investigaciones en esta área (Frazier, et al, 2020; Lee Jong-Sun, 2017; Vivanco et, al, 2020; Ma, et, al, 2020), por lo que es necesario trabajar el tema para hacer un llamado de atención hacia la salud mental de la comunidad universitaria y brindar herramientas con las que cuente el cuerpo docente para atender una situación que viven cientos de personas en Costa Rica (Chanto y Loáiciga, 2020).

Según Barrantes y Ureña (2015) el aporte al conocimiento es un paso fundamental en la toma de decisiones y acciones en escenarios sociales, por lo que la promoción del bienestar se vuelve un objetivo deseable a nivel social y político, siendo vital la gestión emocional para los seres humanos y en tiempos de crisis como los que se presentan actualmente, aún más para generar que las personas a cargo de la formación profesional tengan capacidad para abordar situaciones de crisis de manera efectiva y promoviendo conductas saludables en sus estudiantes, que es el medio para aumentar el nivel de satisfacción con la vida (Rojas y Fallas, 2017).

La población estudiantil universitaria se ha visto muy perjudicada en los estudios debido a los cambios realizados en el sistema educativo, aumento de responsabilidades, no contar con las herramientas virtuales (acceso a internet y dispositivos adecuados) ni de gestión emocional necesarias para sobre llevar el cambio que se vivencia con la pandemia, además, el nivel

socioeconómico de quienes se dedican solo a estudiar afectan gravemente su salud mental debido a la carga económica que generan en sus hogares y en Costa Rica no hay investigaciones sobre la manera que esto afecta ni cómo ayudarles (Vivanco et al. 2020).

Por otra parte, se ha encontrado una diferencia significativa que genera brindar herramientas sobre la gestión emocional a la población estudiantil universitaria para que puedan enfrentar situaciones estresores (Chiauzzi, et al., 2008), que, en el actual contexto, que podría representar un apoyo al sistema de salud pública.

La poca información que existe sobre el abordar de los PAP en población universitaria sigue generando vacíos dentro de las medidas de soporte emocional que pueda requerir, tanto la población estudiantil como docente. Un estudio acerca de las estrategias de apoyo ante situaciones de crisis puede ser un aporte a las líneas de investigación dentro de la psicología y así sumar hallazgos que orienten y brinden herramientas para sobrellevar la carga emocional que representa la actual pandemia, dando una respuesta tanto teórica como práctica a la problemática que actualmente se agudiza con la pandemia (Barrantes, et al., 2015; Calderón, et al., 2020; Frazier, et al., 2020; Hernández, 2020; Lee, et al., 2017).

Por lo anterior, se justifica el estudio y análisis de estrategias de Primeros Auxilios Psicológicos basado en la consulta a expertos, que permita a las personas dentro de la comunidad educativa universitaria, afrontar las situaciones de crisis, contar con mayores recursos para comprender y abordar emergentes por parte del estudiantado

1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las principales estrategias de Primeros Auxilios Psicológicos para el abordaje de las situaciones críticas de estudiantes por parte de docentes universitarios, desde la percepción de un grupo de profesionales en atención emocional?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Analizar las principales estrategias de Primeros Auxilios Psicológicos para el abordaje de las situaciones críticas de estudiantes por parte de docentes universitarios, desde la percepción de un grupo de profesionales en atención emocional.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las principales situaciones críticas que pueden enfrentar los estudiantes universitarios desde la percepción de un grupo de profesionales en atención emocional.
2. Determinar las estrategias de Primeros Auxilios Psicológicos más efectivas para el abordaje de las situaciones críticas de los estudiantes por parte de los docentes universitarios.
3. Categorizar las estrategias de Primeros Auxilios Psicológicos para facilitar la gestión de protocolos de abordaje docente ante las situaciones de críticas de los estudiantes universitarios.

II. CAPITULO MARCO TEÓRICO

2.1. CONTEXTUALIZACIÓN

El presente trabajo se realiza en el contexto de una pandemia mundial por el virus SARS-Cov-2, llamado Covid-19, la cual es una enfermedad respiratoria altamente contagiosa y se transmite a través de secreciones y contactos cercanos. Para el 11 de marzo del 2020 habían ya “más de 118.000 casos en 114 países, y 4291 personas han perdido la vida” (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020, párr.4), lo que generó una activación de un estado de alerta y emergencia a nivel mundial.

En Costa Rica el Estado declaró emergencia nacional, cerrando todos los aeropuertos, centros educativos y actividades sociales como medida de respuesta ante tal coyuntura (Gobierno de Costa Rica, 2020). Además, se activaron protocolos sanitarios y se estableció el modelo de gestión compartida “Costa Rica trabaja y se cuida” que consiste en la participación de los actores nacionales, regionales, cantonales, distritales y comunitarios en sus formas de organización pública y privada (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2020), con el objetivo de diezmar la propagación en todo el país y controlar la situación de emergencia que se estaba presentando.

Por su parte, el Ministerio de Salud realizó un Protocolo para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial a nivel comunitario, el cual contiene lineamientos del abordaje interinstitucional para brindar apoyo psicosocial a la población en general y con riesgo social. Dentro del documento se encuentran todas las guías para el adecuado procedimiento en todos los niveles de la gestión de ayudas y actualización de la situación en cada región del país. Además, de una guía para la atención de Primeros Auxilios Psicológicos telefónicos que puedan

requerir las personas al ser contactadas por las entidades pertinentes (Ministerio de Salud, 2020).

Además, la Secretaría Técnica de Salud Mental en conjunto con el Sistema de Emergencias 911 y el Colegio Profesional en Psicología de Costa Rica, pusieron en marcha un programa para brindarle apoyo psicológico a personas afectadas por los cambios en el entorno debido a la emergencia nacional por COVID-19, por lo que lograron la activación del Despacho de Apoyo Psicológico (DAP), quienes son profesionales en psicología con labores de voluntariado con experiencia en intervención en crisis para darle soporte a las personas que sientan incertidumbre, ansiedad, o en general cualquier afectación a su salud mental por los cambios en el diario vivir, el desempleo o aislamiento social” (Ugarte, 2021, párr. 2).

En relación a lo que corresponde al aspecto educativo, el Ministerio de Educación Pública (MEP), en conjunto con el Ministerio de Salud han dictado una serie de lineamientos referentes tanto al procedimiento adecuado dentro de los salones de clase, los comedores infantiles, las nuevas formas de la teleeducación, manejo de residuos, vigilancia de la salud en estudiantes y personal que labora en centros educativos, organización de las aulas y bibliotecas, como disposiciones para la atención de la salud mental de población estudiantil de escuelas y colegios de todo el país (Ministerio de Salud y Ministerio de Educación Pública, 2021).

Dentro de la actuación que les corresponde específicamente a las universidades, el Consejo Nacional de Enseñanza Superior Privada (CONESUP), les ha solicitado a las universidades la creación de protocolos que rijan las interacciones dentro de las instituciones para mantener las medidas sanitarias impuestas en el país. Dichos protocolos toman en cuenta aspectos que tienen que ver con la higiene, limpieza, manejo de residuos, interacciones del

personal, logística, entre otros (Aguilar, et al., 2020; Solera, et al., 2020), que corresponden a situaciones específicas de la infraestructura, más no brindan lineamientos en los aspectos psicoafectivos o de salud mental para el personal o la población estudiantil universitaria.

Las medidas institucionales se ven reflejadas en confinamiento voluntario y la activación de una serie de normas sanitarias; tales como el uso constante de alcohol, mascarilla, desinfección de la ropa y los espacios, aunado al temor de padecer o tener a un familiar con el virus, aumentan las emociones de ansiedad, depresión, incertidumbre que afecta todas las esferas del ser, siendo el académico uno de ellos. Asimismo, el cambio en las relaciones interpersonales, tanto íntimas como sociales, evita que se dé una distensión emocional que antes se creaba naturalmente en los pasillos de las universidades (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2020; Hernández, 2020; Balluerka et, al, 2020).

Los esfuerzos realizados por el estado costarricense como, por ejemplo, el servicio del DAP y Costa Rica trabaja y se cuida, fueron de ayuda para muchas personas, sin embargo, hay una gran cantidad de la población que se queda por fuera de esos paraguas y tienen situaciones difíciles en sus hogares, verbigracia desempleo, violencia, brechas digitales, situaciones económicas difíciles, dificultades en la adaptación pedagógica virtual, por citar algunos (Chanto y Loáiciga, 2020; Fernández, 2020).

Cabe mencionar los esfuerzos nacionales e internacionales, tales como en Estados Unidos, Perú, Ecuador, México, Chile, Guatemala, entre otros, sobre la creación de guías y protocolos con lineamientos de intervención; tanto en sus infraestructuras y manejo de espacios comunes, como en el área socio-afectiva, brindando herramientas psico emocionales para que las personas no especializadas en el área de salud sepan qué hacer al enfrentarse a crisis

emocionales debido a la coyuntura mundial que conlleva la pandemia, con manuales y videos prácticos y sencillos, pero basados en información científica y eficaz (Wong, et al., 2008; Coronel, 2019; Hernández y Gutiérrez, 2014; Cortés y Figueroa, 2014; Córdón, et al., 2020).

Se puede resumir que en general los países han acatado los lineamientos y protocolos sanitarios emitidos por la OMS en la medida de las capacidades de cada uno (OPS/OMS, 2020), y en lo que respecta a las actuación de instancias responsables de la Salud Mental, se han mencionado algunos de los esfuerzos realizados por países e instituciones internacionales para brindar herramientas a la ciudadanía en la gestión emocional durante la crisis, sin embargo, aún hacen falta estudios en Costa Rica y propuestas prácticas que estén a la altura de una hecatombe como la actual pandemia, que ha generado el detrimento de la salud mental y ha retado a la sociedad a formular una respuesta acorde al nivel de la catástrofe (Ma, et al., 2020).

2.2. CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.2.1. Situaciones críticas

Para diferenciar los contextos en los que se amerite el uso de los PAP y las características que se presentan en dichos contextos, es fundamental señalar que, para Hernández y Gutiérrez (2014) las situaciones críticas se entienden como una respuesta de disrupción en la homeostasis psicológica y afectiva de la persona, en la que fallan los mecanismos de afrontamiento habituales, siendo dicha respuesta acompañada de consecuencias emocionales, conductuales, fisiológicas, cognitivas y por tanto, sociales, concatenando en un momentáneo estado de parálisis o inacción, por lo cual se busca la intervención con estrategias y técnicas que le permitan a la persona estabilizarse y recuperar su capacidad de reacción.

Desde la explicación que Osorio y Arnold (1998) hacen sobre la Teoría General de

Sistemas, podemos pensar en las personas como elementos dentro del sistema sociedad. Al ser parte del conjunto, cada elemento se adapta al ambiente en el que se encuentra y cuando éste cambia y el elemento, que en sí mismo es un sistema (ontológico), no tiene la información o recursos internos necesarios para adaptarse al nuevo contexto, tiende a la entropía, que se entiende como un movimiento ulterior en el sistema de orden desestructurado, por lo que se puede percibir como caos al observarse una desorganización en el sistema.

Continuando con los autores, los sistemas cerrados van a tender a la entropía, por lo que es necesario la introducción de información nueva que genere un proceso de neguentropía permitiendo el orden para mantener el equilibrio interno, lo cual se logra mediante la retroalimentación, que se entiende como el flujo de información entre los sistemas (Osorio y Arnold, 1998), facilitando la comunicación e intercambio de energías y recursos. Ya que hablamos de humanos, esto se puede entender como la intervención de una persona hacia otra que se encuentra en caos o crisis, en lo que concierne al presente trabajo, y que por tanto se encuentra con una desorganización interna.

Tal como lo menciona una guía del Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias (GIPCE) del Colegio de Psicología de Galicia (2015), es importante resaltar que todo ser humano puede enfrentar una situación de crisis en cualquier momento, ya que es una reacción orgánica, por tanto, no patológica y como mecanismo natural del cuerpo, con el conocimiento adecuado, cualquier persona puede atender y ayudar al restablecimiento homeostático de quien lo necesite.

Es importante mencionar que para intervenir en una situación crítica la persona que la ejecuta debe de tener las herramientas o recursos necesarios para evitar que su propio sistema

colapse en el intercambio de energías, lo cual implica que debe de tener su proceso de autocuidado después de realizar una intervención y poder mantener su homeostasis. Entendido como un desahogo emocional (GIPSE, 2015), que libere la energía que ingresó en el proceso de retroalimentación en el plazo más corto posible permitiendo elaborar la vivencia y normalizar las respuestas emocionales.

Según el Centro para la Prevención y Control de las Enfermedades en E.E.U.U (2019), las situaciones de crisis o críticas, aunque la población en general las pueda entender como momentos de “pánico” realmente no lo son, ya que, como lo hemos visto, es la respuesta adaptativa a una situación de excepción. Si hay un cambio en la manera en que las personas procesan la información y por esto se debe de tomar en cuenta para entender el procedimiento de atención. Cuando una persona está pasando por una situación de crisis la cognición y afectividad se pueden ver permeadas por la incertidumbre, miedo, ansiedad, temor, desesperanza, impotencia y negación, afectando la actuación de la persona en el ambiente.

Siguiendo con los autores, se menciona que debido a lo anterior la manera de dar los mensajes a las personas que están pasando por una situación crítica debe ser concisa, que se repita la información y que sea basada en fuentes fiables, simples, específico para cada situación y ofrecer un curso de acción positivo que pueda ser ejecutado. Debido a la incertidumbre que se experimenta se busca información que dé confianza sobre lo que ocurre y de forma puntual, ya que no procesan grandes cantidades de información y lo van a hacer mediante los recursos personales con los que cuenten (Center for Disease Control and Prevention, 2019) para enfrentar el suceso precipitante o detonante.

El suceso precipitante puede ser percibido como una amenaza a las necesidades instintivas o integridad física y emocional, una pérdida (de habilidad, aptitud, real o metafórica) o un reto que sobrepasa la capacidad del individuo, generando sentimientos de tensión, ineficacia o desamparo en la persona (Rapoport, 1965), por lo cual es importante saber qué mapa cognoscitivo se ha visto afectado por el proceso de crisis, ya que puede generar, tanto reacciones emocionales (llanto, cólera, aflicción) como enfermedades somáticas (úlceras, dolores de cabeza o estómago) o trastornos en la conducta (conflictos interpersonales, insomnio, hipersomnias, problemas en el desempeño diario, etc.) (Duval, et al., 2010).

Pero no todo es negativo, siguiendo al Centro para la prevención y control de las enfermedades (2019), puede haber respuestas positivas de afrontamiento; tales como el altruismo, alivio, la generación de nuevos recursos de afrontamiento, mejor comprensión de los riesgos y capacidad de gestionarlos. Aunado a sentimientos de empoderamiento, sensación de fuerza, sentido de renovación y oportunidades de crecimiento por lo que las situaciones críticas pueden representar una mejora para la persona. Todo lo anterior va a depender del tiempo de respuesta ante la situación crítica y los recursos internos que tenga disponibles la persona.

Los autores también mencionan que ayudar a preparar a las personas ante una emergencia para tomar acciones adecuadas puede reducir la ansiedad y la incertidumbre percibidas, tanto por la persona que vive la situación como para quienes atienden a esa persona. Además, sobre lo importante que es tener en cuenta la educación de la población en general para evitar estigmas sociales que puedan afectar a las personas que están viviendo situaciones críticas, ya que puede generar afectaciones en sus relaciones con las demás personas y su

emocionalidad (Center for Disease Control and Prevention, 2019) que les afecte e induzca a posibles situaciones críticas futuras.

Por su parte, la teoría de la cognición encarnada, menciona, a grosso modo, que el ser debe entenderse no solo como la consciencia o percepción, sino que este proceso se da mediante las experiencias que vivamos a través del cuerpo y el ambiente, eliminando las dualidades y uniéndolos, ya que no hay razón sin emoción, ambas surgen de la experiencia y el conocimiento se da mediante este proceso corporal que permite tanto la exploración del mundo externo (exterocepción), como del interno (interocepción), y entendiendo al ser humano como un ser senti-pensante en determinado espacio se pueden abordar las situaciones críticas desde un paradigma integral y permite entender las redes de apoyo más ampliamente (Battán-Horestein, 2015; Guardia y Llacuna, 2015).

Ya que las situaciones críticas se dan debido a que no se poseen las herramientas necesarias para procesar la información que ingresó, la teoría de la cognición encarnada indica que, el medio es importante en el procesamiento cognitivo, por lo que los docentes pueden fungir como reguladores socioemocionales, mediante una guía adecuada y basada en datos científicos, puedan generar un orden adecuado en el reaprendizaje de la respuesta, representando la oportunidad de crecimiento al modificar las emociones negativas (pasiones como miedo, ira, celos, tristeza), por emociones nutritivas (Centro para la prevención y control de las enfermedades, 2019; Guardia y Llacuna, 2015).

2.2.2. Estados de la crisis: del impacto a la resolución

Slaikeu (2000), nos menciona que la crisis tiene una serie de etapas relativamente bien definidas que Caplan (1964) describió como:

1. Elevación inicial en la tensión por el impacto del evento precipitante, generando una activación en las respuestas habituales para solucionar problemas.
2. La falta de éxito en las respuestas, más el impacto fomentan el aumento de la tensión, sentimientos de trastorno e ineficacia.
3. Con el aumento de la tensión se movilizan otros recursos para la resolución del problema. En este punto la crisis puede desviarse a: reducir la amenaza externa, éxito en las nuevas estrategias de afrontamiento, redefinición del problema o renuncia a propósitos fijos que resultan inasequibles.
4. Sin embargo, si nada de esto ocurre, la tensión aumenta hasta el límite que da lugar a una desorganización emocional grave.

En el momento en que la persona se encuentra en alguna de estas etapas de la crisis al generarse una deshabilitación de la capacidad normal de actuación es importante que reciba ayuda externa que le permita recuperar su homeostasis con información nueva. Los PAP serían la técnica que la persona más cercana debería, en un caso hipotético e ideal, de activar para ayudarlo en la resolución de la crisis (Cortés y Figueroa, 2014).

2.2.3. Resolución de situaciones críticas

La resolución de una situación crítica se puede definir tal y como lo sugiere Viney (1976), quien menciona que el concepto incluye, además de la restauración del equilibrio, dominio cognoscitivo de la situación y el desarrollo de las nuevas estrategias de afrontamiento, un cambio en la conducta y el uso apropiado de recursos externos que le permitan la reorganización y reintegración del funcionamiento de la persona. Una resolución positiva de la crisis se puede definir entonces como una translaboración del suceso de crisis, “de manera que

quede integrado dentro de la vida, permitiendo que la persona esté abierta en lugar de cerrada al futuro” (Slaikeu, p. 27, 2000).

Tal como se había mencionado, cualquier persona puede y va a tener una crisis en algún momento del ciclo vital, lo cual supone una oportunidad para crecer como persona y adquirir nuevas habilidades y herramientas de enfrentamiento que le sirvan en la vida (GIPSE, 2015). En el ambiente académico universitario existen múltiples factores que pueden tener la relevancia tal para generar un estado de crisis en un estudiante debido a los altos niveles de estrés que manejan, por lo cual se hablará más adelante sobre qué es el estrés y cómo afecta a la población estudiantil.

A continuación, se presentan las reacciones que se pueden encontrar en una persona que se esté atravesando por una situación de crisis, reiterando en que es normal la aparición de estas respuestas ante una situación crítica.

Tabla 1. Reacciones emocionales, cognitiva, físicas e interpersonales comunes frente a experiencias traumáticas recientes.

<i>Reacciones emocionales</i>	<i>Reacciones físicas</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estado de shock ▪ Terror ▪ Irritabilidad ▪ Sentimiento de culpa (hacia sí mismo y hacia otros) ▪ Dolor o tristeza 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatiga, cansancio ▪ Insomnio ▪ Taquicardia o palpitaciones ▪ Sobresaltos ▪ Exaltación ▪ Incremento de dolores físicos

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Embotamiento emocional ▪ Sentimientos de impotencia ▪ Pérdida del disfrute derivado de actividades familiares ▪ Dificultad para sentir alegría ▪ Dificultad para experimentar sentimientos de amor y cariño por otros 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reducción de la respuesta inmune ▪ Dolores de cabeza ▪ Perturbaciones gastrointestinales ▪ Reducción del apetito ▪ Reducción del deseo sexual ▪ Vulnerabilidad a la enfermedad
<p><i>Reacciones cognitivas</i></p>	<p>Reacciones interpersonales</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificultades para concentrarse ▪ Dificultades para tomar decisiones ▪ Dificultades de memoria ▪ Incredulidad ▪ Confusión ▪ Pesadillas ▪ Autoestima decaída ▪ Noción de autoeficacia disminuida ▪ Pensamientos culposos ▪ Pensamientos o recuerdos intrusivos sobre el trauma ▪ Preocupación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incremento en conflictos interpersonales ▪ Retraimiento social ▪ Reducción en las relaciones íntimas ▪ Alienación ▪ Dificultades en el desempeño laboral o escolar ▪ Reducción de la satisfacción ▪ Desconfianza ▪ Externalización de la culpa ▪ Externalización de la vulnerabilidad ▪ Sensación de abandono o rechazo

- Disociación (ej. visión túnel, estado crepuscular de conciencia, sensación de irrealidad, dificultades para recordar, sensación de separación del cuerpo, etc.)
- Sobreprotección

Fuente: *Martín y Muñoz, 2010, p. 25.*

2.2.4. Estrés posible iniciador de una crisis en el ambiente académico

El estrés es una respuesta fisiológica evolutiva que le permite al ser humano y a los animales en general, reaccionar ante situaciones que se perciben como amenazantes, accionando en el organismo una respuesta de huida o de lucha, para lo cual se hace un análisis entre los componentes internos y los que provienen del medio permitiendo enfrentar dicho escenario. Berrío y Mazo (2011) mencionan la distinción entre el estrés positivo, *eustrés*, el cual permite actuar ante el medio respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos de la persona, y el negativo, *distrés*, que a nivel biológico, físico y psicológico al mantenerse en el tiempo consume la energía y se vuelve nocivo para la persona.

En la actualidad, los factores estresores no se puedan abordar huyendo o atacándolos y por el contrario la sociedad les exige a las personas que den resultados en poco tiempo y de manera eficiente lo cual genera un estado de alerta constante (*distrés*). En el contexto universitarios, se tienen que abordar la parte académica, laboral, social y familiar, que se representan en muchos casos como factores estresores que no todas las personas manejan de igual manera (Naranjo, 2009), generando un aumento en los niveles de estrés en las personas estudiantes que les puede afectar en distintas áreas de la vida.

Aunado a las crisis transicionales del ciclo vital; que son por las que pasamos todas o la mayoría de las personas, como el paso de la adolescencia a la adultez, un embarazo inesperado, etc., están las crisis circunstanciales; como los duelos o la actual situación de confinamiento para disminuir el contagio por la pandemia causada por el virus Covid-19, que se han sumado factores estresantes aumentando los niveles en la sensación de soledad, ansiedad, depresión, miedo, angustia e incluso de ideación suicida (Marín, 2015; Vivanco-Vidal et al, 2020), ambas pueden presentarse en la vida de personas y se deben utilizar las herramientas personales y sociales que tienen o crear nuevas que les permitan afrontar la realidad de una nueva manera.

La pandemia de Covid-19 ha llegado a afectar las formas tradicionales de vida y la estructura que tenían las personas antes de que ocurriera y el sector educativo no es la excepción, las medidas impuestas para evitar la propagación ha generado que los métodos tradicionales pedagógicos cambien a la virtualidad, generando en muchas personas; tanto estudiantes como docentes, dificultades para adaptarse a esta forma de aprendizaje remoto, al igual que la disminución de la interacción social, el cambio de rutina, aumento en las exigencias académicas, tecnológicas y psicológicas (Vivanco-Vidal et al, 2020) que han significado un aumento en la afectación de la salud mental y emocional en ese contexto.

Siguiendo con Vivanco-Vidal et al (2020), se puede decir que la vida universitaria es una etapa en la que las personas estudiantes adquieren mayores responsabilidades sociales y académicas, además de las presiones psicosociales que implica la transición de la adolescencia a la vida adulta, por lo cual es un momento de mayor vulnerabilidad ante el desarrollo de afectaciones “psicosociales como el síndrome ansioso” (p. 200), que al estar en contexto de la actual pandemia se incrementa su afectación y genera problemas en la adaptación, desarrollando

en las personas que no tengan las herramientas para enfrentar este cambio, situaciones críticas que se expresan en el ambiente educativo.

Continuando con la autora (2020) en su investigación lograron observar, comparándolo con trabajos investigativos chinos en el mismo tema, que con respecto al ámbito educativo existe un fenómeno llamado “*Coronateching*”, el cual consiste en un síndrome caracterizado por sentirse abrumados, tanto educadores como docentes, debido a la gran cantidad de información que reciben de medios virtuales, tales como correos electrónicos, plataformas educativas, aplicaciones y que afecta más a estudiantes que requieren de nivelación o que tenían problemáticas existentes, además del estrés que pueden generar las diferencias de acceso en recursos que pueda posibilitar o limitar la educación dentro de un contexto de excepción y los cambios adaptados.

Aunado a las afectaciones que surgen con respecto a la presente pandemia, es importante mencionar que el proceso de recuperación para las personas infectadas por el coronavirus, ya sean ellas mismas o a sus familiares, genera angustia interna, retrasos académicos y efectos en la vida cotidiana (Vivanco-Vidal, et al, 2020), dificultando aún más el proceso educativo, tanto en docentes como estudiantes, sumando un factor aunado al estrés que ya por sí mismo conlleva dicho proceso.

2.2.5. Fisiología del estrés y el contexto educativo

A nivel fisiológico, el estrés es una respuesta química que Duval, et al. (2010), mencionan que se inicia con una comparación entre la información nueva con la almacenada en los recuerdos para buscar una respuesta en función de la experiencia. Luego se activan las glándulas suprarrenales secretando adrenalina con el objetivo de suministrar energía en caso de

urgencia, dando como resultado un aumento en la frecuencia cardiaca, vasodilatación y aumento en la vigilancia.

Continuando con los autores, si el estrés se mantiene hay una fase de defensa o resistencia, en la que las suprarrenales secretan cortisol con el objetivo de mantener niveles constantes de glucosa sanguínea en los músculos, corazón y cerebro, mientras la adrenalina da energía de urgencia. El organismo en esta fase debe de “aguantar”. La fase de agotamiento se da si la situación persiste y genera una alteración hormonal crónica, el organismo es posible que se encuentre desbordado y hasta agotado, poco a poco las hormonas son menos eficaces y se van acumulando en la circulación (Duval, et al, 2020), generando un impacto negativo sobre la salud.

Los altos niveles de estrés pueden generar desde una incomodidad imperceptible con mínimas o inexistentes consecuencias (Restrepo, et al. 2020) hasta estados depresivos, ansiedad, irritabilidad, descenso de la autoestima, insomnio, hasta asma, hipertensión, úlceras, etc. (Berrío y Mazo, 2011), viéndose afectada tanto la salud como el rendimiento académico (ausentismo, desinterés por la carrera, deserción escolar), laboral, social y en la vida personal (Restrepo, et al. 2020) generando una clara desestabilización del sistema corporal.

Dentro de los estresores académicos, que Restrepo et al. (2020) definen como “los factores del ambiente educativo que generan presión o sobrecarga al estudiante” (p. 26), los autores encontraron que se encuentran: la carga académica, las largas horas de estudio, los exámenes, las calificaciones, el poco tiempo libre, la dificultad que representa el trabajo de clase y los hábitos de estudio. Además, mencionan que hay evidencia desde la neurociencia

cognitiva que el estrés afecta negativamente a la atención, memoria, y en general al aprendizaje, lo cual está modulado por variables individuales, familiares y socioeconómicas.

Los autores mencionan que dentro de los factores protectores ante el estrés se encuentran la percepción de autoeficacia, el compromiso o metas que tienen al ingresar a la universidad y la orientación al logro. Mientras que el temperamento, las habilidades de afrontamiento y la red de apoyo social son factores que permean en la vulnerabilidad al estrés, siendo el aislamiento, desgano, nerviosismo e inquietud manifestaciones físicas que presentan estos estudiantes.

Por lo expuesto anteriormente, el estado constante del estrés en la vida estudiantil tiene repercusiones que pueden llegar hasta a afectar la salud, la vida académica, social y laboral del estudiantado, siendo la intervención por parte de la comunidad docente un factor protector que pueda evitar que se lleguen a desarrollar problemas severos en la salud física o mental en los estudiantes. Por lo cual se dará paso a explicar la técnica de PAP, el modelo ABCDE, el cual según la investigación realizada es el más práctico y utilizado con personas sin conocimiento en el área de la salud mental y el rol del interviniente en el proceso de contención de la situación de crisis.

2.2.6. Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

Los PAP son una técnica utilizada para la atención inmediata de personas que están en una situación de crisis, verbigracia; humanitarias, por enfermedad, por situaciones inesperadas, etc. Y tiene como objetivo recuperar el equilibrio emocional y cognitivo de la persona y prevenir secuelas psicológicas, como podría ser el desarrollo de una patología (Hernández y Gutiérrez, 2014). En sus orígenes Hobfoll et al., (2007) plantearon cinco elementos principales en la

intervención inmediata de una crisis: calma, seguridad, autoeficacia, conexión y esperanza, que le permiten a la persona a volver a un estado homeostático.

En términos generales, se busca ofrecer ayuda de manera práctica y no invasiva, por lo cual se solventan primero necesidades y preocupaciones inmediatas de las personas, tales como agua, alimento, techo, seguridad, información, entre otras, para mitigar el estrés y la angustia, generando restablecer el equilibrio biopsicosocial. Además, se aplican técnicas psicológicas tales como la escucha activa y empática sin sobre estimular a la persona a hablar del hecho, reconfortar y ayudar a calmarla con técnicas de relajación o psicoeducación, entre otras (Hernández y Gutiérrez, 2014).

Siguiendo con Hernández y Gutiérrez (2014), los PAP no pretenden sustituir la atención psicológica ni al entrenamiento en la atención de crisis, sino que permite ser utilizada por personas que no sean necesariamente profesionales de la salud mental (personal en psicología, psiquiatría, enfermería) que estén trabajando o les toque atender situaciones de crisis o emergencia, siendo una herramienta que le permita a las personas sentirse capaces de actuar de manera efectiva y mitigar los efectos negativos de la situación en quienes la padecen con conocimientos comprobados y desarrollados por profesionales en el tema.

Según Marín y Muñoz (2010, p. 156), los PAP tiene algunos componentes fundamentales, los cuales son:

1. *Proteger*: proporcionar cobertura básica en las necesidades primarias, evitando posibles complicaciones, tanto físicas como psicológicas.

2. *Poner en contacto*: tanto con familiares como seres queridos que puedan haber quedado separados, como con otras personas o profesionales que puedan servir de apoyo.
3. *Expresión de sentimientos*: fundamentalmente para un buen ajuste psicológico tras la crisis, respetando la individualidad de cada persona afectada.
4. *Activar al individuo*: fomentando que se recupere un ritmo de funcionamiento progresivamente cercano a la normalidad, mediante actividades sencillas y asequibles para el afectado.
5. *Control del estrés*: interviniendo en la situación misma, si es posible, en la percepción de las propias capacidades, potenciando los puntos fuertes del sujeto y previniendo problemas derivados de respuestas inadecuadas de estrés.

Existen distintos modelos de abordaje que tienen en su composición los principios mencionados, se señalarán algunos tipos relevantes dentro del área de la salud mental a modo de referencia de las diferentes opciones que existen, sin embargo, solo se va a explicar a mayor profundidad el modelo ABCDE que servirá de base para entender en qué consisten algunas técnicas y estrategias empleadas en contexto de crisis debido a que no se necesitan mayores conocimientos en psicología para realizarlo y a ser el más encontrado dentro de la revisión de la literatura realizada.

El primer tipo de modelo es el utilizado en intervención en crisis, el cual se basa en 5 pasos que son: 1) contacto psicológico, 2) examinación de las dimensiones del problema, 3) analizar las posibles situaciones, 4) asistir en la ejecución de acción concreta y 5) seguimiento;

dichos pasos son realizados por personas profesionales en salud mental ya que cada paso requiere un entrenamiento previo (Slaikeu, 2000).

El PPR se basa en realizar tres pasos básicos, que son: Preguntar para detectar, atender y explorar señales de que la persona esté pasando por una crisis emocional. Persuadir para motivar a que la persona acuda en busca de atención profesional y Referir e informar a la persona sobre los servicios de salud mental que se conozcan y monitorear el progreso. Puede ser aplicado por cualquier persona ya que el procedimiento es sencillo (Unidad de Vida estudiantil, s. f.).

El protocolo ACERCARSE consta de ocho etapas secuenciales: ambiente (lugar en que se da la crisis), contacto (alianza terapéutica), evaluación (de la información necesaria), restablecimiento emocional, comprensión de la crisis (qué necesita saber la persona de la crisis), activar (para recuperar la capacidad de reacción), recuperación del funcionamiento (cómo mantener el funcionamiento) y seguimiento (de la intervención). Son una serie de pasos bien explicados, pero que deben ser realizados por una persona profesional en psicología o entrenada en el modelo (Marín y Muñoz, 2010).

A continuación, se procede a dar una explicación más detallada sobre el modelo ABCDE, que como ya se mencionó, por sus características permite ser aprendido por personas que no sean necesariamente profesionales en psicología o en áreas de la salud y el cual servirá como base en el presente trabajo.

2.2.7. Modelo ABCDE

Este modelo está basado en la guía Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos en crisis individuales y colectivas, del Centro Nacional de Investigación

para la Gestión Integrada de Desastres Naturales (CIGIDEN) y la Universidad Católica de Chile, el cual fue diseñado del estudio “Primeros Auxilios Psicológicos: Ensayo Clínico Randomizado de adultos afectados por un trauma no intencional en una sala de emergencias” (Cortés y Figueroa, 2014).

Utiliza el abecedario para ayudar a recordar el orden de los pasos, que al no ser una receta cada persona puede priorizar su orden según la necesidad que la situación le presente en el momento. Inicia con **A: escucha Activa**; es ser capaz de transmitir a la otra persona que hay un ser humano que está comprendiendo lo que le pasa, sin ser invasivo. Pueda ser que la persona quiera conversar sobre lo que pasa o no, en algunos casos es mejor permanecer en silencio y solo hacerle compañía (Cortés y Figueroa, 2014).

B: reentrenamiento de la ventilación; algunas personas que experimentan una situación de crisis pueden mostrarse ansiosas o alteradas, sintiendo confusión o encontrándose sobrepasadas por la situación, temblando, con dificultad para respirar y rápidos latidos cardiacos. Por lo que hay que tomarse unos minutos para enseñar y practicar reentrenamiento de la ventilación que puede durar 10 o más minutos dependiendo de la persona.

C: Categorización de necesidades: se le ayuda a la persona acompañándola en el proceso de jerarquización de sus necesidades, para luego ayudarla a contactar los servicios de salud y seguridad social que podrán serle de ayuda, debido a que puedan no ser capaces de lograrlo por el estado mental y emocional en que se encuentran.

D: Derivación de redes de apoyo: se ayuda a contactar a las personas y/o servicios de apoyo social que podrán ayudarle a satisfacer dichas necesidades ahora y más adelante, ya sea su familia o amigos, 911, etc. Luego se brinda **E: psico-Educación: promoviendo** estrategias

de respuesta positivas ante el estrés y cuáles son las reacciones normales frente al estrés o a experiencias traumáticas recientes. Es muy importante que usted normalice aquellas reacciones emocionales que son normales en situaciones de crisis, como labilidad emocional, dificultad para pensar, insomnio, angustia, entre otras. De esta manera la persona no interpretará lo que le ocurre como una señal de estar “perdiendo la cabeza”.

Este modelo nos demuestra una serie de pasos sencillos que cualquier persona podría ejecutar de ser necesario, sin embargo, cabe mencionar que siempre se necesita el mínimo conocimiento de la existencia de las técnicas para ayudar a una persona y no inducirla a otra situación crítica en el proceso. Si bien es natural que los seres humanos nos veamos sobrepasados por ciertas situaciones, la educación al respecto es vital para afrontarlas de manera adecuada y cumpliendo con los objetivos que los distintos y múltiples autores han identificado como vitales para una adecuada contención y translaboración de la crisis.

A continuación, se procede a desarrollar la metodología utilizada en la presente investigación.

III. CAPÍTULO MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de un enfoque cualitativo, ya que busca identificar y analizar estrategias de afrontamiento ante situaciones críticas en el ambiente académico universitario, desde la perspectiva de profesionales en la salud mental y que tienen experiencia en la atención a estudiantes universitarios. Es de interés para el trabajo realizado rescatar y comprender cuáles son las estrategias de atención ante situaciones críticas que puedan ser de utilidad para personas docentes que no tengan formación en salud mental.

Se utiliza la consulta a expertos mediante entrevistas semiestructuradas, ya que, como lo menciona Sampieri (2014), es un método característico de la investigación tipo cualitativa, que permite la recopilar información sobre las experiencias y conocimientos de las personas profesionales en su quehacer para indagar en los recursos y estrategias utilizadas en el abordaje de situaciones críticas.

El interés, tanto de la investigación cualitativa como del presente estudio, es la exploración de los recursos que poseen las personas profesionales en la atención a situaciones críticas, mediante la indagación del conocimiento teórico, así como de las experiencias fundadas mediante la práctica.

3.2. PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Las personas participantes del estudio se integraron de manera voluntaria a través de la consulta directa a la mayoría y con permiso de la jefatura cuando fue necesario. El grupo está conformado por 10 personas adultas con edades comprendidas de entre los 27 a los 53 años, tanto hombres como mujeres, profesionales en diferentes áreas de la salud mental con experiencia en docencia universitaria, que atienden o han atendido situaciones

de crisis en estudiantes universitarios o se destacan en la enseñanza de Primeros Auxilios Psicológicos para otros docentes.

Antes de ser contactadas se definieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Tabla 1 Criterios de Inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Profesionales en Salud Mental Experiencia en temas de intervención de situaciones críticas Experiencia en atención de situaciones de crisis con estudiantes universitarios Ambos sexos	Profesionales que no tengan experiencia trabajando con estudiantes universitarios Que no hayan atendido situaciones de crisis universitarias en los últimos 2 años

Fuente: elaboración propia, 2021.

3.3. ASPECTOS ÉTICOS Y PROTECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

A las personas participantes se les realizó un encuadre sobre la dinámica del encuentro de forma previa a la realización de la entrevista, así mismo, se entregó un consentimiento informado (modelo del informe en el Anexo 1) en el que se especifica sobre el manejo de la información, confidencialidad y uso de los resultados. Todo lo anterior queda constatado con las firmas de las personas participantes y testigos en los consentimientos entregados al lector de la presente investigación.

3.4. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para abordar los temas vinculados a los objetivos de la investigación, se utilizó como estrategia de recolección de la información una entrevista semi estructurada, elaborada a partir de una guía de tópicos iniciales extraídos de la exploración de antecedentes y desarrollo del marco teórico.

La entrevista semi estructurada se caracteriza por abordar de manera abierta una serie de preguntas, en las que se explora desde la vivencia de los sujetos participantes elementos seleccionados por la investigadora para obtener una mayor comprensión de una situación y en donde se puede indagar con interrogantes adicionales el tema de interés (Hernández, Fernández y Batista, p. 2014), siendo el modelo adecuado para el objetivo del trabajo presente.

En este caso se busca describir y analizar las estrategias de afrontamiento ante situaciones críticas de un grupo de personas profesionales en salud mental. Para profundizar en el tema se diseñó una entrevista a partir de ejes temáticos que se constituyeron en categorías iniciales, tal y como se muestra en la matriz de categorización (Ver anexo 2).

Como se revela en la matriz, la guía inicial de preguntas estaba conformada por los siguientes temas base:

- Situaciones críticas, que está compuesta por las preguntas 1, 2 y 3.
- Primeros Auxilios Psicológicos compuestas por las preguntas 5, 6 y 7.
- Estrategias de PAP para docentes universitarios conformadas por las preguntas 8, 9, 10 Y 11.

3.4.1. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Una vez realizado el instrumento preliminar, se lleva a cabo una revisión de concordancia a través de la evaluación de jueces, quienes fueron personas profesionales en psicología que valoraron de modo independiente la guía de entrevista; compuesta por 11 preguntas que desarrollan los 3 temas primarios más sus respectivos conceptos.

Los jueces emparejaron los conceptos con cada pregunta, se comparó, tanto el criterio dado por los jueces con la propuesta original como entre ellos y se obtuvo el índice de concordancia de las mediciones emitidas por medio del Kappa de Cohen. Cuando en todos los casos el coeficiente Kappa fue mayor a 0,5, se consideró que el instrumento es apropiado, es mayor a 0,55, al cumplir así con lo establecido por López y Pita (2001) en su teoría de que el valor de K es concordante.

Tabla 2 Comparación de resultados

Resultados	Comparación Juez 1	Comparación Juez 2	Juez 1 y Juez 2
Índice	0,7	0,85	0,5
Kappa			
(Mayor a 0,5)			

Nota:

- Los índices Kappa han sido indicados
- El instrumento ha sido validado

Al final del análisis de concordancia entre jueces, se obtuvo una entrevista de 11 preguntas junto con una ficha de información base (Ver anexo 3) para garantizar los criterios de inclusión y exclusión.

3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Es conveniente mencionar que la investigación cualitativa, al tener la característica de que realiza exploraciones tomando en cuenta las cualidades, descripciones u otras percepciones en la vivencia de la subjetividad, requiere de más espacio que los números en su recolección y análisis de resultados, ya que se recopila el relato narrativo de las personas voluntarias y aunque sean pocas las consultadas, se obtienen grandes cantidades de información (Álvarez-Gayou, 2005). La presente investigación se orientó por el proceso en fases establecido por Fernández:

1. Recopilación de la información: compilada por medio de registro sistemáticos de datos de distintos medios (revistas electrónicas, buscadores académicos, informes oficiales, etc.). Además, de la realización de entrevistas a 10 personas profesionales en salud mental y que tienen experiencia en el abordaje de situaciones críticas con estudiantes universitarios. En dicha entrevista se indaga sobre las experiencias que han tenido con situaciones críticas, su opinión sobre conceptos relacionados a estrategias de intervención en Primeros Auxilios Psicológicos ante situaciones críticas, entre otros temas pertinentes que permitía el tipo de entrevista desarrollada.
2. Transcripción y orden de la información: las entrevistas se llevaron a cabo mediante plataformas virtuales que permitieron grabar el audio y video, lo cual permitió la transcripción literal a texto y numerar cada línea con el fin de citar las ideas expresadas por la persona participante, quienes aparecerán con nombres codificados para resguardar la confidencialidad del consentimiento informado.
3. Codificación de la información: la información obtenida se ordenó en categorías, pasos del proceso o conceptos de temas encontrados por la investigadora, ya que

permiten la organización en segmentos concernientes a las variables de investigación. Facilitando la elaboración de relaciones y conclusiones en el trabajo.

En el presente trabajo se usa la codificación P para denotar participante, seguido de un número que corresponde al orden de las entrevistas; ejemplo: P1, P2, etc.

4. Integración de la información: las codificaciones realizadas permiten distinguir las transcripciones en temas relevantes, tales como conceptos, elementos, factores o metodologías. Se logra mediante las relaciones hechas entre los fundamentos teóricos y las categorías emergentes de la investigación.

Realizados los pasos anteriores, se procede a relacionar los temas entre sí para generar una explicación con base en datos, conceptos y elementos recabados. Luego se procede, por una parte, al análisis y comparación del material obtenido, y por otra, a encontrar vínculos existentes entre los mismos y generar información relevante para brindar un aporte en el tema y a quien interese con la investigación.

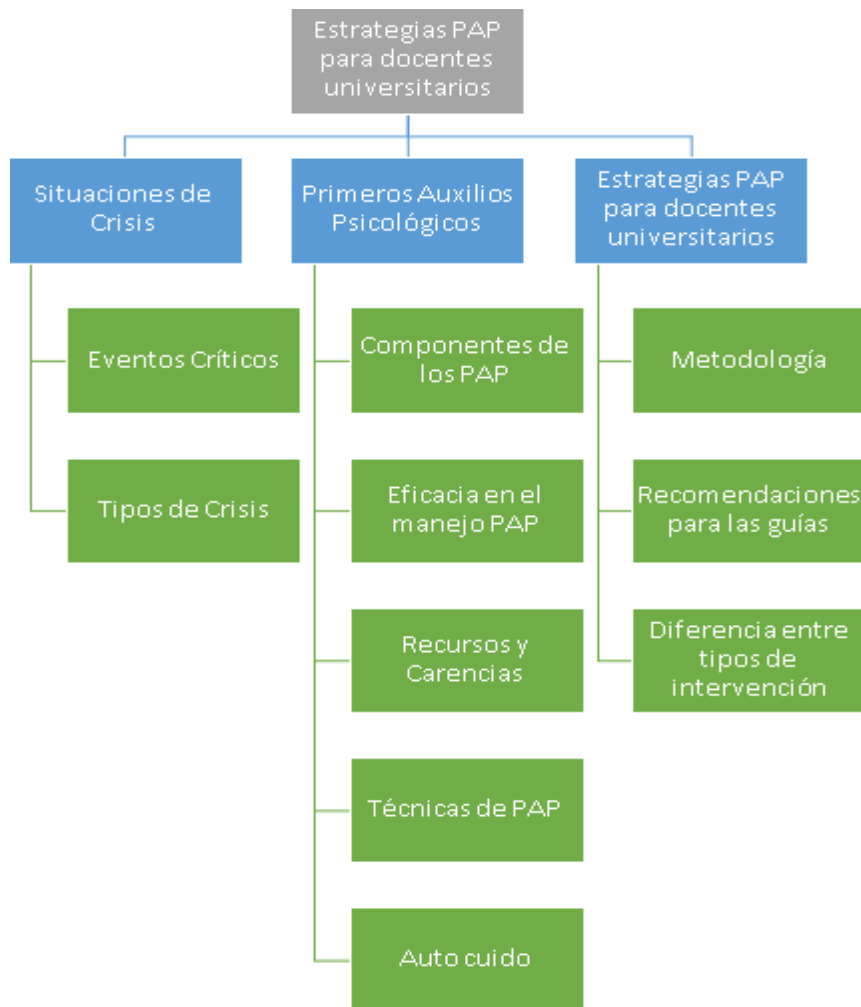
IV. CAPÍTULO PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

A continuación, debido a que es una vasta cantidad de información, se procede a mostrar mediante un esquema las categorías para comprender la agrupación. Primero aparece un esquema con las principales categorías y los conceptos generados, posteriormente, al inicio de cada categoría aparecerá un esquema ejemplificando las subcategorizaciones que surgieron.

Ilustración 1 Categorías generales:

Corresponde a las categorías generales con sus principales conceptos generados.

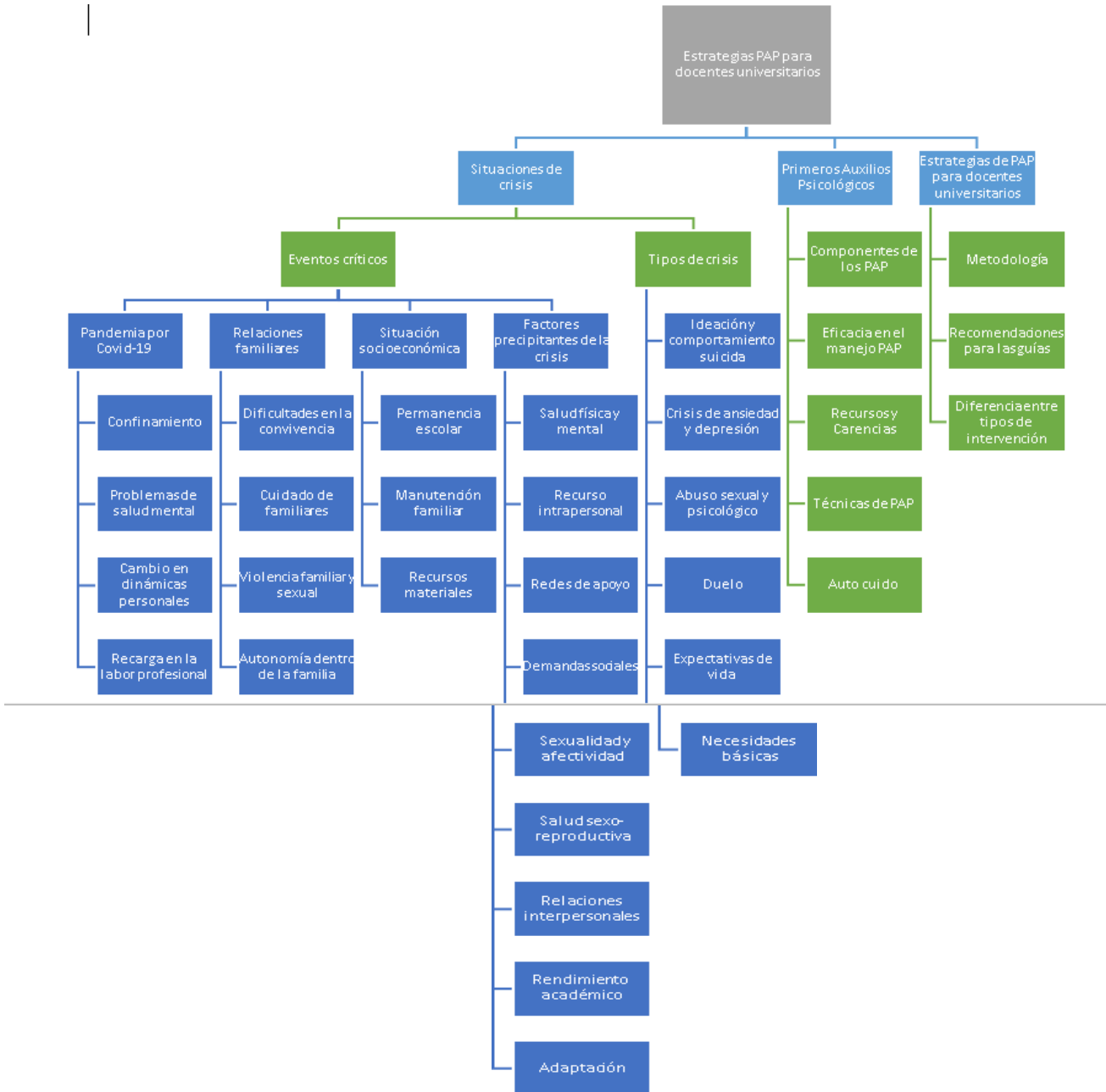


Elaboración propia.

4.1.1. Categoría General 1: situaciones de crisis (CG1SC)

A continuación, se presenta un esquema con los conceptos generados de la categoría general1 y sus subcategorizaciones. Luego continua con el desarrollo de los datos:

Ilustración 2: Categoría general 1: Situaciones de crisis



Elaboración propia.

4.1.1.1. Subcategoría 1: eventos críticos (SC1EC)

Se hace referencia a las circunstancias y cambios en el estilo de vida que retan a los recursos de afrontamiento de la persona y detonan en situaciones de crisis en la población universitaria, generando una afectación el desempeño de las distintas áreas de la vida, siendo concerniente en el aspecto educativo.

Conceptos generados: pandemia por Covid-19, relaciones familiares, situación socioeconómica y factores precipitantes de la crisis.

Pandemia por el Covid 19 (PC19)

Se refiere a los cambios que percibieron las personas estudiantes generados por la pandemia del Covid 19 y que les supone una modificación en alguna área de sus vidas. De la información recabada surgen los subconceptos; confinamiento, problemas en la salud mental, cambio en las dinámicas personales y recarga en la labor profesional, que serán explicados a continuación:

A1. Confinamiento (Con)

Se refiere a las alteraciones generados por el aislamiento debido a la pandemia del Covid-19 en los aspectos psicológico, conductual, emocional, interpersonal y en la estructura de vida de la comunidad universitaria: “ahorita lo difícil también está el salir de la casa, o sea, la presencialidad otra vez, porque mucha gente le ha tomado mucho miedo a todo lo del Covid y sabe que tienen personas de muy alto riesgo en su casa o incluso ellos mismos son de alto riesgo (P10, 36-38)”, “pero muchas veces había otra bronca que se hacía más grande con el Covid, problemas de convivencia, problemas de pareja, problemas de con los hijos (P4, 622-623)”, “mucho temor eh a volver a lo presencial, eh desarraigo, despersonalización (P2, 27-28)”, “también el no querer salir, ¿por qué? porque volvemos a

lo que, vamos a ver, este síndrome de cabañas verdad que ha afectado a los adultos también no está muy lejano a los muchachos de las universidades (P7, 51-54)”, “temas de frustración, también por la misma distancia, de ya no verse (P9, 35-36)”.

A2. Problemas de salud mental

Alude a las alteraciones en la salud mental de las personas docentes y estudiantes debido a una gestión emocional ineficaz y carencia de herramientas personales al enfrentar situaciones estresores o eventos críticos provocados por la pandemia por el covid-19: “sí sea complicado su estado emocional, si tienen algún trastorno fondo y si se ha complicado como producto de la pandemia tanto para el estudiante, es más difícil de manejar (P5, 23-25)”, “el tema pandemia ha venido también a sumar un factor, verdad, de que la persona se sienta estresada, tensa, tengo que llevar, tengo que hacer, tengo que aprovechar (P7, 50-51)”, “más ahorita que han aumentado como toda la parte de las alteraciones a nivel de la salud mental por la pandemia, verdad, yo creo que no es que han aumentado sino como que se salieron a flote (P1, 326-328)”, “lo que más abordamos es depresión y ansiedad principalmente por situaciones a nivel familiar lamentablemente y esta situación de la pandemia incrementa este tema (P3, 5-7)”, “esta bola invisible la estamos enfrentando todos en la salud mental, un estrés constante, una preocupación constante por, por familiares, profesores y estudiantes frustrados que no se adaptan al modelo virtual (P2, 274-276)”.

A3. Cambios en las dinámicas personales

Se refiere a las permutaciones en el ámbito económico, académico, de relaciones interpersonales, enfrentamiento de duelos, y en la estructura que se tenía de vida, consecuencia directa o indirecta de la pandemia por Covid-19, que representa un evento

crítico: “ahora con la pandemia la gente que perdió el empleo, o que incluso tuvo que aceptar un empleo muy por debajo de su calificación (P4, 188-189)”, “el muchacho estaba planeando todo lo de la boda, cayó enfermo de hecho con Covid y tuvo que cancelar la boda y entró en crisis, eh por las cuestiones o las obligaciones económicas de todo lo que significó eh planificar la boda, eh se vino un pico más alto la pandemia, y que el quedó enfermo diay no se pudo casar, y no pudo seguir con la U. (P2, 165- 169)”, “que también tenían cosas planeadas y alguien se le enfermó de la familia, que tenía un viaje o una actividad planeada y viene el tema del Covid y todo lo tienen que aplazar, entonces son situaciones que son circunstanciales y que vienen a alterar tal vez toda la estructura, el orden u organización que uno tenía y ahí es en donde entran en crisis (P6, 116-119)”, “no sólo contagiados sino con familiares que fallecieron por Covid (P2, 31-32)”.

A4. Recarga en la labor profesional

Incremento en la atención psicológica profesional, quehacer docente y la consecuente carga emocional debido al aumento de casos relacionados con la salud mental provocado o potenciado por el Covid-19: “como para nosotros los profesionales nos ha costado mucho esta situación de un incremento significativo en el número de personas considerando suicidio (P5, 25-27)”, “antes tenía, por ejemplo, que atender tal vez una crisis una vez al mes, una vez perdida como popularmente dicen y ahora este año que pasó han sido casi que semanalmente, uno, dos a la semana que son solo los que me han tocado a mí, han llegado momentos en que he tendido a tres seguidos por crisis suicida (P3, 140-146)”, “no estábamos todavía con Teams, y tenía abierto el canal de WhatsApp que eso fue una saturación de estrés muy grande para mí, eh que después me enseñó a poner límites (P2, 175-177)”, “¿qué hacen? nada más se cargan, se cargan, y después no saben qué hacer,

verdad, entonces es como para, muy cansado para para todos estar escuchando constantemente, diay mejor dicho todos los problemas de todo el mundo y no saber qué hacer, no saber cómo solucionarlos, no saber ser una buena fuente ayuda (P8, 369-372) .

Relaciones familiares (RF)

Se refiere a permutación en las dinámicas y roles familiares que representan una carga emocional para la población estudiantil. De la categorización surge una serie de subconceptos, tales como; dificultad en la convivencia, cuidado de familiares, violencia familiar y sexual y autonomía dentro de la familia. Los cuáles serán explicados a continuación:

B1. Dificultades en la convivencia

Se refieren a aquellas situaciones relacionadas con dinámicas disfuncionales o situaciones problemáticas que se dan dentro de los grupos familiares y que representan un evento crítico para la población estudiantil: “mayores dificultades en las relaciones familiares (P5, 11-12)”, “lo que más les afecta son las dinámicas disfuncionales familiares (P1, 56-57)”, “para él la crisis no era de recursos materiales sino de carencias afectivas (P2, 48-49)”, “también mucho problema familiar (PX7, 19)”, “principalmente por situaciones a nivel familiar (P3, 6)”, “ahh, es que está pasando x cosa con mi familia y entonces eso me tiene como muy en otro mundo”, por ejemplo, cómo que a alguien los papás se le estuvieran divorciando (P10, 10-12)”.

B2. Cuidado de familiares

Se refiere a los cambios que genera el asumir roles en el cuidado de personas enfermas, el proveer económicamente, cuidado de la propia progenie o de familia por lazos consanguíneos que suman una carga emocional y en las responsabilidades cotidianas para

la población estudiantil; “se encuentran en crisis porque los están sobrepasando las situaciones de vida que están viviendo con familiares enfermos, verdad que ellos tal vez se están haciendo cargo (P1, 20-22)”, “familiares enfermos, eh simplemente ya el estudio deja de ser una prioridad y se convierte más bien un factor estresor, un factor de desmotivación (P2, 272-273)”, “no había mandado los trabajos emm y me dijo que tenía una bebé recién nacida y que había estado muy enferma entonces que no había podido (P8, 255-257)”, “tener que dejar a sus familias para venirse para acá para poder ir a clases, también es una situación complicada, porque puede ser que estando en su casa estaban cuidando a sus familiares, se cuidaban ellos, compartían más (P10, 43-45)”, “la mayor parte de los casos se resumen a papeles o a roles de madre o padre ausentes donde ellos tienen que asumir una sobrecarga o una responsabilidad adicional dentro del núcleo familiar (P1, 61-63)”.

B3. Violencia familiar y sexual

Son aquellas situaciones de violencia intrafamiliar o de índole sexual que afectan directamente a la población estudiantil: “tal vez tuvieron que presenciar un problema en la casa donde hubo violencia, gritos, golpes o golpes a las paredes, cosas por el estilo (P4, 9-10)”, “estudiantes, por ejemplo, que están con un agresor sexual que viven bajo el mismo techo con el agresor sexual, se habían separado de ese vínculo por pasarse a Heredia o a San José a vivir para estudiar y ahora están otra vez ahí (P3, 34-37)”, “hay una angustia de separación en la casa o alguna situación como te decía de violencia doméstica (P4, 18-19)”, “entonces están ahí están inmersos en esa dinámica familiar perturbadora (P3, 33)”.

B4. Autonomía dentro de la familia

Se refiere a las dificultades que enfrenta la población estudiantil en el ambiente familiar debido a la coacción, expectativas o relaciones dependientes que tienen con los

padres y madres de familia, lo cual representa un problema en el desarrollo de la etapa del ciclo vital en la que se encuentran y a la búsqueda de mayores libertades y responsabilidades: “hay una relación digamos para muchos jóvenes de dependencia todavía con los padres (P4, 72-73)”, “Y los chicos por otro lado con mucho apoyo económico, eh se ven rebasados por las expectativas de los papás (P2, 44-45)”, “no es tan fácil diay si uno depende del papá o de la mamá diay se queda en un lugar, verdad, difícil porque también como personas adultas jóvenes tienen claro que las otras personas deben respetar las elecciones, las decisiones, etcétera, las vivencias, pero qué jodido cuando uno vive en una casa de esas de que “mientras viva bajo el techo de mi casa usted tiene que hacer lo que yo diga” (P4, 78-82)”, “de la convivencia, de la dependencia, de vivir su propia vida y sus decisiones, sus libertades versus la vida todavía dependiente de sus padres me parecen. (P4, 97-99)”.

Situación socioeconómica (SSE)

Se refiere a la alteración en el aspecto económico e interpersonal que se ha generado o ha aumentado debido a los cambios que surgieron por la reestructuración social asociada a la pandemia por el Covid-19 y situaciones personales de la población estudiantil. A continuación, se desarrollan los subconceptos obtenidos de las entrevistas, los cuales son: permanencia escolar, manutención familiar y recursos materiales.

C1. Permanencia escolar

Se refiere a las dificultades que enfrenta la población estudiantil debido a distintas situaciones personales que pueden obstaculizar o impedir que continúen con los estudios universitarios: “tengo que conseguir empleo, como el que ya mis papás no pueden seguir pagándome la carrera (PX7, 32-33)”, “en el caso de la universidad pública la mayoría

estudiantes están en sus casas y lamentablemente en sus casas no hay situaciones muy buenas a nivel económico, familiar (P3, 31-32)”, “profesor no me voy a conectar en medio de la pandemia en el 2020 porque me voy a salir de, me voy a salir de la U, ya no puedo pagar porque en el aeropuerto ya está cerrado y no me permite –pausa- di me recortaron y me dejaron el salario a la mitad” (P2, 9-12)”, “sumo a la situación económica en riesgo de que abandonen la carrera (PG2, 214)”, “no quiero que me vea como alguien que deserta, o que simplemente deja botado el curso, pero es por estas razones, yo ahora estoy enfermo” hasta me mandaba audios donde no podía ni hablar, estaba en recuperación (P2, 170-172)”.

C2. Manutención familiar

Se relaciona con las cargas económicas que asumen los estudiantes universitarios, debido a situaciones particulares o cambio en las dinámicas personales que afectan su proceso educativo: “el estrés de resolver la parte económica, de cómo voy a pagar o a mantener a mi familia (P1, 60-61)”, “es para otros eh hacer Uber y mantener la casa o hacer las tareas, entonces ya eso va superando la gente (P2, 43-44)”, “la parte económica es buena, creo que es una variante que pesa en todos, en los estudiantes y en todas las personas adultas (P4, 139-140)”, “parte de los problemas económicos a nivel familiar verdad, porque muchos tuvieron que empezar a trabajar también (P8, 76-77)”.

C3. Recursos materiales

Alude a las dificultades y cambios que ha afectado a la comunidad estudiantil con respecto a la parte de contar con los recursos materiales necesarios para el proceso de aprendizaje virtual, que se ha adaptado socialmente: “me ha tocado atender estudiantes que tienen que tienen que irse a sentar cerca de la plaza, o cerca de la escuela o del colegio para poder tener un mejor internet, o sea, ni siquiera pagando su propio internet tienen el recurso

(P3, 51-53)”, “algunos estudiantes ni siquiera han conocido la universidad en estos dos años (P5, 15-16)”, “hay más probabilidades de salir con mucho éxito alguien que tenga su propia compu, que tiene el internet, que no se tiene que preocupar por hijos, por obligaciones versus alguien que está con trabajo, con presión (P2, 262-265)”, “implica que estar en casa es tener que sacar de su beca, porque pueden estudiar por medio de su beca, para pagar internet porque no tienen internet de una casa, adicional a esto que no tienen computadora (P3, 46-49)”.

Factores precipitantes de la crisis (FPC)

Se refiere a los elementos que por sí mismos no necesariamente generan situaciones críticas, pero que, al verse en un contexto de excepción como lo es la pandemia, fomentan la aparición de eventos críticos en la población estudiantil. Algunos subconceptos obtenidos de las entrevistas son: salud física y mental, recursos intrapersonales, redes de apoyo, demandas sociales, sexualidad y afectividad, salud sexo-reproductiva, relaciones interpersonales, rendimiento académico y adaptación académica.

D1. Salud física y mental

Alude a la presencia o ausencia de la salud, tanto física como mental, que al no ser cuidado por las personas estudiantes pueden llegar a generar condiciones óptimas para el desarrollo de una situación crítica: “creo que es más bien como está la condición del estudiante, o sea se ha estado cuidando su salud mental o ha tenido cuidado de su salud, si se visualiza con un ser integral y ha logrado darse un poco de espacios para la recreación, para las relaciones sociales, aunque sean a distancia (P5, 20-23)”, “me mando fotos de que no se puede conectar por no se siente se siente bien, porque ese momento, conforme me

está hablando de crisis circunstanciales, homicidios, etc., di está viendo gente decapitada, entonces me mando fotos eh de cuerpos (P2, 181-184)”.

D2. Recursos intrapersonales

Se refiere a la ausencia o escasas de herramientas para la gestión emocional que tenga la persona estudiante al enfrentar situaciones disruptivas que se le presentan y, por tanto, propician la aparición de eventos críticos al no saber abordarlos de manera saludable: “Pérdida de libertad, desmotivación (P5, 12, 13)”, “crisis de la vida, de la transición de la vida, problemas de dinámica de pareja, de autoestima (PX7, 18-20).”, “alguna situación que no lo han resuelto, no lo han hablado, no han llevado un proceso terapéutico entonces empieza a salir en momentos de estrés o en situaciones y ellos se quiebran, verdad, pero no es por la situación del momento en sí, sino por un mal manejo emocional (P1, 68-70)”, “con los adolescentes casos de aislamiento, eh ruptura de la estructura de vida, eh ciclos de sueño totalmente desfasados, eh problemas emocionales (P2, 25-26)”, “entonces cuando ellos se miran a sí mismos les golpea una gran realidad, tú dices “yo no soy así, mi vida no es así” y los hace entrar en crisis (P4, 155-157)”, “estudiar y estar solos, con lo que representa la pandemia, no están fácil para algunas personas. (P10, 46-47)”.

D3. Redes de apoyo

Alude a la ausencia o pocas redes de apoyo con las que cuentan algunos estudiantes universitarios que les pueden generar eventos críticos al no tener herramientas emocionales de afrontamiento ni respaldo interpersonal: “en muchas ocasiones estas personas ni siquiera tienen redes de apoyo, o no tienen recursos externos (P5, 41-42)”, “el hecho de que no sea casual, que uno no pueda atenerse a esa casualidad lo dificulta un poquito, porque hay que escribir, porque no es lo mismo toparse con esa persona de apoyo en un pasillo (P9, 42-

44)”, “para una chica de la U o para una chica del cole que la corte el novio o viceversa, que el novio la corte, se le fue el mundo, era su familia, su amigo o amiga, la persona más cercana (P2, 397-399)”, “además, están en la casa, entonces tal vez de esa o ese del que quieren hablar, está en el otro cuarto y tal vez no hayan paredes, verdad, o las paredes sean como... digo, se escucha. (P9, 46-48)”.

D4. Demandas sociales

Hace referencia a las exigencias y expectativas que la sociedad o las mismas personas estudiantes ejercen con respecto a su desempeño en los ámbitos social, laboral e intrapersonal y que genera una carga cuando la realidad es distinta, lo cual puede desembocar en eventos críticos: “a encajar en un sistema y a veces se vuelve muy demandante, el sistema estudiantil se vuelve muy demandante, muy demandante en las exigencias de patrones de belleza o patrones socioeconómicos (PX7, 27-29)”, “creo que la sociedad actual nos hace falsas promesas, por ejemplo de felicidad perpetua y lamentablemente creo que hay una generación que se la creyó, que le están vendiendo la felicidad de *Instagram* y se la compraron (P4, 151-153)”, “también está el machismo y las representaciones sociales de que ser hombre (P2, 417)”, “ahora los niños abren con un dedo y ven todo un mundo y conocen todo un mundo y ese mundo también nos trae presiones sociales que nos crean niños y adolescentes con crisis (PX7, 339-340)”, “Desempleo y tal vez algún conflicto verdad, a nivel laboral (P6, 51-52)”.

D5. Sexualidad y afectividad

Se refiere al aspecto relacionado con la vivencia de la sexualidad y la afectividad intra e interpersonal que la población estudiantil, al no contar con las herramientas necesarias para gestionarlo adecuadamente, llegan a derivar en situaciones críticas: “que le terminó

el novio (P1, 139)”, “temas de sexualidad, donde creo que hay o genera temas de aceptación, digamos, por ejemplo, de orientación sexual (P9, 6-7)”, “tendencias sexuales, pero más de homosexualidad y ya no como trastorno como tal vez, ya como “no me siento como todavía muy claro” (PX7, 14-16)”, “porque terminaron la relación (P1, 140)”, “su situación tiene que ver con orientación sexual y eso es lo que lo tiene crisis (P9, 15)”.

D6. Salud sexo-reproductiva

Tiene que ver con aspectos de la sexualidad, desde una perspectiva de salud o ausencia de ésta, que puede predisponer eventos críticos en la persona que la vivencia: “parafilias (PX7, 13)”, “una alerta con posible contagio de una enfermedad digamos, este de transmisión sexual (P4, 84-85)”.

D7. Relaciones interpersonales

Alude a la influencia que tienen las relaciones con otros seres vivos; grupos de personas o hasta animales, en el desempeño académico al verse afectada la parte cognitiva y emocional de la persona: “los problemas nivel familiar y personal influye mucho en su desempeño académico (P3, 21)”, “pueden ser desde lo laboral, de pareja, de enfermedad, de fallecimiento de algún ser querido, enfermedad de un ser querido (P6, 7-9)”, “ahí es donde empieza también esta parte del *bodyshaming*, el *cyberbullying* o simplemente la inadecuación por una comunicación básicamente hecha a base de memes y emojis, y no de una interacción más real. (P2, 239-241)”, “se les dificulta las relaciones interpersonales (P5, 11)”, “situaciones de pareja, creo que son como las más comunes (P10, 28-29)”, “de la dificultad de relacionarse con otras personas, justo por esta situación. (P9, 50)”.

D8. Rendimiento académico

Se entiende como los aspectos relacionados con las cargas, exigencias y temas referentes al área académica que predisponen una situación de crisis en algunos estudiantes: “el tema de las cargas académicas que creo que me parece que hay estudiantes que tal vez no, a ver, no distribuyen o no, a ver como lo digo, personas que se saturan, por ejemplo, matriculando un montón de cursos y creen que van a poder con todo, pero luego cuando se dan cuenta de cuánto demanda cada uno de esos cursos entran en crisis porque no pueden enfrentarlo o porque sienten que no lo pueden enfrentar (P4, 141-145)”, “la virtualidad lo que trajo fue una sobrecarga académica (P3, 27)”, “altas demandas sobre sí mismos, altas demandas me refiero a demanda psicológica sobre su propio rendimiento (P2, 150-151)”, “detonados porque están haciendo una evaluación entonces han estado con mucho estrés (P1, 23-24)”, “el tema del cansancio y la frustración, estudiantes que decían “no estoy aprendiendo nada, o sea, no lo logro” (P9, 34-35)”, “porque se creía que porque ellos no van entonces hay que dejarles 500 tareas verdad, 500 trabajos y todos los profesores pensando al mismo tiempo y son personas que llevan seis cursos, entonces eso les afectó muchísimo también (P8, 83-85)”.

D9. Adaptación académica

Se relaciona con los problemas de adaptación estudiantil al ambiente académico, debido al paso de la virtualidad y al consecuente cambio pedagógico y social: “el primer ingreso, la adaptación y ahora con esta situación les ha complicado aún más (P3, 14-15)”, “no están saliendo durante la parte pandemia, y a las tres de la mañana me mandaban un mensaje “¿profe le llegó tal trabajo?”, eh “profe quería saber sí si esto está bien” un trabajo sencillo (P2, 153-155)”, “para algunos estudiantes más adultos tener que presentarse a una

modalidad que, bueno, tal vez la tecnología no sea tan amigable (P6, 92-93)”, “dificultades para poder acoplarse a la modalidad virtual (P5, 10-11)”, “no adaptarse al ritmo de la Universidad (P3, 16-17)”.

4.1.1.2. Subcategoría 2: tipos de Crisis (SC2TC)

Hace referencia a las distintas causas y situaciones que generan o mantienen las situaciones críticas, atendidas por las personas profesionales entrevistadas en la atención de situaciones críticas con estudiantes universitarios.

Conceptos generados: Ideación y comportamiento suicida, crisis de ansiedad y depresión, abuso sexual y psicológico, duelo, expectativas de vida y necesidades básicas.

Ideación y comportamiento suicida (ICS)

Corresponde a las situaciones de crisis constituidas por la presencia de ideación y/o comportamiento suicida en estudiantes universitarios: “crisis por comportamiento suicida (P5, 5)”, “han estado lidiando con ideación suicida (P1, 4, 18)”, “los que me han tocado a mí, han llegado momentos en que he tendido a tres seguidos por crisis suicida (P3, 142-143)”, “estudiantes con ideación suicida (P2, 63-64)”, “donde una muchacha se había cortado las venas, creo que fue que intentó como cortarse las venas en un baño (P8, 12-13)”.

Crisis de ansiedad y depresión (CAD)

Alude a el tipo de situación crítica caracterizada por la presencia de ansiedad y/o depresión en la población estudiantil que representa un motivo de consulta: “crisis depresiva o ambas, pero con ideación suicida es lo que se han presentado más recientemente (P5, 5-6)”, “más que todo por ansiedades, crisis de pánico, cosas así. (P8, 70)”, “lo que más abordamos es depresión y ansiedad (P3, 5-6)”, “aparte “profe es que estoy teniendo crisis

de ansiedad y cuando yo pongo la cámara simplemente me da miedo quedar como como tonta, o quedar como incompetente” temor a la exposición (P2, 161-163)”, “estudiantes con ataques de ansiedad (P1, 22-23)”, “el tener que salir de la casa e ir a un aula con otras 13 personas o 14 que no se sabe si alguno está positivo o no porque puede pasar que está en asintomáticos, genera mucha ansiedad y eso le está generando las personas crisis (P10, 39-41)”.

Abuso sexual y psicológico (ASP)

Se refiere a las situaciones críticas causadas por la presencia de abuso sexual y/o psicológico en la población estudiantil, que atendieron las personas entrevistadas: “en algunas ocasiones pueden ser traumas internos no resueltos, como alguna violación o abuso (P1, 67-68)”, “desde abuso físico, sexual y psicológico (P4, 14-15)”, “un intento de abuso, verdad, suicidio, violaciones, relaciones interpersonales con compañeros, verdad, es muy variado, pero esos son como los temas más frecuentes (P3, 10-11)”, “la violencia, verdad, con la violencia sexual creo que es muy común que no se habla tanto (P4, 91-92)”, “hasta cosas más complicadas como que sufrieron de agresión o algo así (P1, 140-141)”.

Duelo (Dul)

Alega a la vivencia de experiencias relacionadas con la pérdida de un ser querido que generan un desbalance homeostático en la población estudiantil: “el escenario aborda duelo (P1, 6)”, “de las más difíciles son duelos (P8, 68)”, “sumando a la muerte del papá que era el sostén de la casa eh pues se convierta en un peso más para la familia. (P2, 196)”, “algún fallecimiento de algún familiar cercano o de algún amigo (P10, 27-28)”.

Expectativas de vida (ExV)

Hace referencia a las creencias que tiene la población estudiantil sobre cómo deben ser sus vidas, el desempeño académico y profesional, que al no verse reflejado en la realidad les genera disonancia cognitiva y por tanto situaciones críticas: “creen que de verdad eso es así y que hay gente que tiene vida perfecta, con cuerpo perfecto, con pareja perfecta, relación y ropa perfectas y todo perfecto, entonces cuando ellos se miran a sí mismos les golpea una gran realidad, tú dices “yo no soy así, mi vida no es así” y los hace entrar en crisis (P4, 154-157)”, “cuestionamiento de cuál va a ser el futuro si me voy a poder desempeñar, que va a pasar conmigo a nivel profesional, verdad, si sigo estudiando o no (P3, 18-19)”, “que despiertan crisis en el proyecto de vida (no sé qué hacer, qué quiero hacer, lo que me gusta, lo que mi familia quiere) (P9, 4-5)”, “cuando atendí la línea me llamó la atención que atendí no uno ni dos, tres o cuatro muchachos y muchachas jóvenes y parte de su crisis, de realmente era como una crisis existencial, verdad, era de “¿por qué a mí me pasan estas cosas verdad, cuando otras personas no tienen que enfrentar eso? (P4, 157-161)”.

Necesidades básicas (NB)

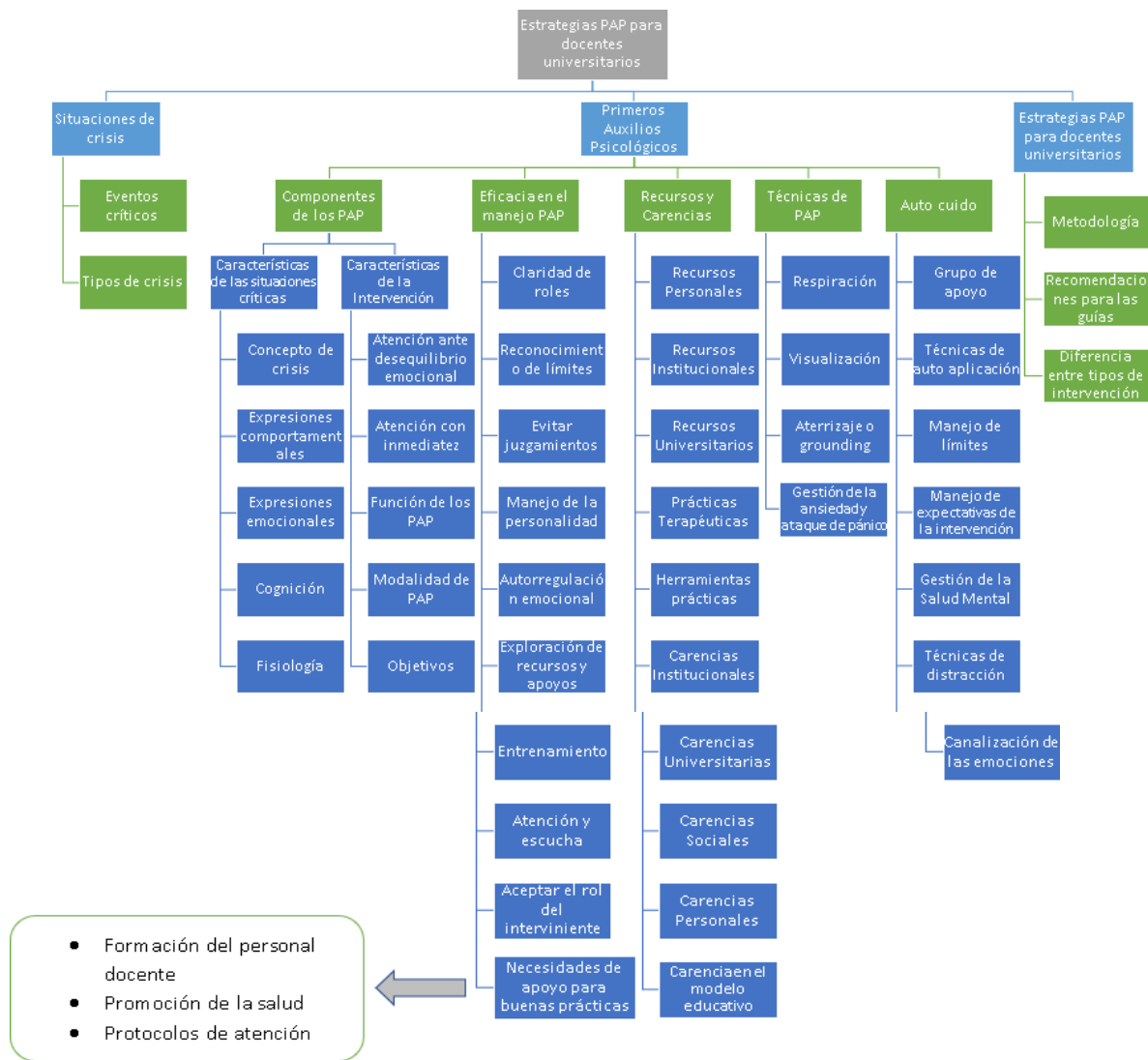
Conciene a las situaciones críticas que son generadas por no poder resolver necesidades básicas de los seres humanos: “a veces son cosas tan básicas de la supervivencia humana (P4, 237- 238)”.

4.1.2. Categoría General 2: Primeros Auxilios Psicológicos (SG2PAP)

A continuación, se presenta un esquema con los conceptos generados de la categoría general 2 y sus subcategorizaciones. Luego se procede con el desarrollo de los datos obtenidos.

Ilustración 3 Categoría General 2: Primeros Auxilios Psicológicos

Corresponde a los conceptos y subconceptos que generados en la subcategoría general 2.



Elaboración propia.

4.1.2.1. Subcategoría 1: componentes de los PAP (SC2CPAP)

Se refiere a la caracterización de los conceptos y elementos relacionados a los Primeros Auxilios Psicológicos que permiten explicar en qué consiste y el tipo de intervención que es, según las personas entrevistadas.

Conceptos generados: características de la intervención, conceptualización, elementos de los PAP y características de las situaciones críticas.

Características de la Intervención (CInt)

Se refiere a los elementos que describen las características de intervención en los PAP. Se obtiene de la información recabada los subconceptos; atención ante el desequilibrio emocional, atención con inmediatez, función de los PAP, modalidad de PAP y objetivos que serán explicados a continuación:

A1. Atención ante desequilibrio emocional

Hace alusión a la principal característica de los PAP, que es la atención a la persona que se encuentra en un estado de desorganización de la parte emocional y cognitiva: “ese primer contacto con la persona que tenga una situación que le desestabilizó emocionalmente (P5, 67-68)”, “ese primer contacto con la persona que está teniendo una situación de crisis, un desequilibrio, un descontrol que pierden esa, como te digo, enfrentarse a una pérdida en ese momento que puede ser significativa (P6, 122-124)”, “es crear enlaces con las primeras redes de apoyo, verdad, es crear o explorar medidas adaptativas que en ese momento se ven desbordadas o que la persona cree que no le son suficientes para, entonces explorar esas cosas definitivamente en corto plazo o en la medida de lo posible lo más pronto posible para que la persona pueda incorporar cierto sentido de seguridad y estabilidad (PX7, 75-79)”, “una medida primera de contención, de escucha y de orientación, en realidad de contención para bajar la crisis, para bajar la angustia (P9, 55-56)”, “es poder contener a la persona en la crisis, o sea, no es darle terapia, si no poder manejar esta crisis que está teniendo, para ya después que la persona cuando se sienta mejor o esté más estable o logre llegar a obtener ayuda, o sea, que pueda tener ese momento como estabilidad (P10, 52-55)”, “en la forma en que la persona puede explorar aquellas herramientas verdad, que le pueden traer estabilidad (PX7, 73-74)”.

A2. Atención con inmediatez

Se refiere a que esa primera acción, a la hora de presenciar una situación crítica, dirigida a lograr un equilibrio interno en el sistema, la cual debe ejecutarse con rapidez, en el lugar y en la manera en el que suceda: “esa intervención, ojalá inmediata o por lo menos pronta, que debe hacer la persona profesional en psicología o la persona que haga la intervención, que vaya a contribuir a que ese, esa persona que se encuentra en estas crisis (P4, 105-107)”, “lo entiendo como la ayuda de primer momento, el primer contacto que se realiza con una persona que esté en estado de crisis y esta ayuda lo que busca es reducir las consecuencias negativas que tienen la crisis (P1, 74-76)”, “Es ese toparse con ese montón de preguntas sin respuesta de ¿por qué?, “porque a mí, porque a mí me pasa esto, porque sólo a mí me pasan estas cosas” (P6, 124-125)”, “son una serie de estrategias, verdad, que lo que van es dirigidos a poder solventar la necesidad inmediata, darle la oportunidad a la persona de recuperar su estabilidad (P3, 52-54)”, “las acciones, verdad, inmediatas, verdad, que se realizan eh, a una persona que está teniendo una necesidad emocional, verdad, y que, pues le pueden ayudar a resolver, en ese momento, las situaciones inmediatas, en ese instante, verdad, de lo que requiere y ayudarle a salir de esa visión de túnel ese momento, verdad, en palabras sencillas (P8, 97-100)”.

A3. Función de los PAP

Alude a las labores medulares que se deben de realizar durante la aplicación de los PAP en una situación crítica: “de poder darle una posibilidad de mirar más allá, vislumbrar salidas, verdad y vislumbrar formas de atención y los recursos que las mismas personas no está bien (P5, 74-76)”, “siempre lo comparo con los primeros auxilios, verdad, que enseñan los bomberos, verdad, usted no trata a la persona que está lesionado, usted ayuda a la

persona que está lesionada para que llegue el profesional a cargo y pueda esa persona recibir la atención inmediata (P3, 66-69)”, “uno por lo menos sensibiliza y le da un panorama a una persona altamente desorganizar, le da un panorama más abierto para que vuelva a tener el inicio de de una reorganización (P2, 143-145)”, “los primeros auxilios psicológicos lo que hacen es permitir que esa persona retome el control verdad que vuelva a un estado donde pueda tener claridad de pensamiento verdad, estar regulada afectivamente y pueda tomar decisiones o pueda actuar, cosa que no pueden ser cuando está totalmente descompensado (P4, 130-133)”, “poder sobrellevar está crisis para que pueda llegar a su casa o para que pueda llegar al hospital (de ser que requiere a ir al hospital) o nada más manejarlo y ya después que esa persona cuando se sienta preparada pueda ir a terapia (P10, 56-58)”.

A4. Modalidad de PAP

Alude a las distintas formas en las que se puede brindar la atención de situaciones críticas con los Primeros Auxilios Psicológicos: “que puede ser telefónico, que pueden ser personal (P5, 68)”, “muchas de las situaciones que ellos traían o que mencionaban eran situaciones que los estudiantes les informaban mediante medios virtuales (P8, 236-237)”, “un primero auxilio psicológico no es sentarse y darle consejos a la persona que está en una crisis, no es tampoco para el mismo personal dar una sesión de psicoterapia (P5, 82-84)”, “¿Quién puede dar intervención en crisis? Cualquier persona (P2, 18-19)”, “los primeros auxilios psicológicos lo pueden realizar cualquier persona, o sea, no tiene que uno ser psicólogo para dar primeros auxilios, lo que ocupa es cierto grado de conocimiento para saber que sí y que no se puede hacer. (P10, 61-63)”.

A5. Objetivos

Hace referencia a las metas o motivos que se buscan lograr en el proceso de una intervención ante situaciones críticas; “se brindan frente a una crisis, verdad, donde la persona posiblemente siente que está en una crisis, que está, que no tiene control de la situación (P4, 103-104)”. “creo que todo docente sea del área que sea, porque los estudiantes no llegan desbordados solo a cursos como salud mental digamos, los estudiantes llegan desbordados a un curso como matemáticas. Quien lo haya visto en el día que le pasó la crisis (P1, 136-138)”, “el pilar, para mí, principal es la empatía, la escucha (P3, 73-74)”, “es el mantener la atención en lo que a esa persona le está pasando verdad, es dejar lo mío, que cada uno cargamos con también con situaciones, con problemas con muchas cosas y es dejar lo mío para prestarle atención a esa persona en ese momento (P6, 193-195)”, “el primer objetivo que tienen los PAP es este proteger la vida, resguardar la integridad y prevenir la mortalidad (P2, 73-74)”, “Entonces serían como 3 objetivos principales; ampliar la red de apoyo, reducir las consecuencias negativas y reducir la carga emocional que está teniendo en el momento para mi es eso (P1, 80-82)”.

Características de las situaciones críticas (CSC)

Es concerniente a las caracterizaciones que poseen tanto los elementos teóricos de los PAP, como de las propias manifestaciones de las situaciones críticas. Algunos subconceptos son: concepto de crisis, expresiones comportamentales, expresiones emocionales, cognición y fisiología, los cuales serán explicados a continuación.

B1. Concepto de crisis

Alude a las particularidades que posee el constructo de crisis según la opinión de las personas entrevistadas: “Crisis; donde la persona perdió contacto con la realidad, donde no

puede regularse, le está costando tener control ya sea sobre sus emociones, acciones, pensamientos (P5, 245-246)”, “no necesariamente lo que genera la crisis es lo que esconde la crisis (P4, 604-605)”, “la crisis es macro, es micro, eh es social, es un fenómeno personal, es un fenómeno global-integral, eh la crisis en este momento puede ser económica, puede ser social, eh de salud, eh ambiental, personal, situacional, del desarrollo (P2, 5-7)”, “todas las crisis -creo que esto es importante- son subjetivas (P9, 19)”, “situaciones propias del ciclo vital o circunstanciales con las que se va enfrentando el ser humano (P6, 28-29)”, “es súper común que a la gente se le ocurra que alguien llorando está en crisis, eso no es crisis eso es una persona llorando y el problema es que las palabras tienen peso, si yo le pongo nombre crisis a eso entonces eso pesa mucho y se hace muy grande (P5, 236-239)”, “porque la persona está en una crisis en su vida y nosotros estamos ahí para ellos, o sea, o tiene que ser que la persona esté llorando y al borde de un puente para decir: "está en crisis", o sea, no (P10, 349-351)”.

B2. Expresiones comportamentales

Corresponde a aquellas particularidades que se puedan presentar en las reacciones conductuales de una persona que este vivenciando una situación crítica y que pueden ser observadas por la persona que interviene en el proceso; “Cuando llegan a mí siempre llegan con llanto, lábiles, les cuesta a veces verbalizar lo que están sintiendo en primer momento o llegan verborreicos, o están con una mirada fija, verdad, nerviosos, temblorosos, sudorosos en ocasiones, entonces casi siempre lo vemos de primer momento (P1, 37-40)”, “te busca en un total estado de desorganización cognitiva, eh emocional, conductual eh y la persona se le quiebra la voz, esta chica estaba con la respiración alterada (P2, 121-122)”, “una lo que ve como docente es, por ejemplo, un estudiante que cambia su comportamiento

dentro del aula, tenemos estudiantes que por ejemplo son súper animados, extrovertidos, y de un pronto a otro, de una semana a otra usted lo ve retraído, disperso, como que están en cuerpo, pero no están presente. Verdad, entonces ahí uno como profesor decide acercarse, tal vez no está llorando, no está detonado (P1, 42-47)”, “de viaje uno los ve como que están preocupados por algo, eso es lo que uno logra evidenciar (P1, 48-49), “en el caso de las personas que son más retraídas es más complejo determinarlo, pero igual se nota en el comportamiento, que sean más introvertidas no quiere decir que no me estén poniendo atención y por ejemplo si yo lo veo que están hundido en sus pensamientos, eso para mí es un indicador o a veces se les ve apagados, verdad, en la mirada (P1, 49-53)”.

B3. Expresiones emocionales

Se entiende como aquellas respuestas emocionales que se pueden observar en una persona que esté pasando por una situación crítica; “se ponen a temblar, se ponen a llorar, no pueden verbalizar, empiezan a hiperventilar, y ponen a veces pálidos (P1, 30-31)”, “en una clase que se estaba hablando de abuso sexual y que de repente ese estudiante rompe en llanto, está temblando, está perdido, no se sabe, no sabe no se ve que tenga mayor control, emm esa es una crisis (P5, 314-316)”, “me cuenta que han estado con un encierro muy fuerte, que han tenido mucho miedo por las noticias de que puedan contagiarse, etc., y ella ya ha llegado como a desilusionarse como de la vida, ya nada le parece como algo que le llena y que ha pensado en quitarse la vida (P2, 70-72)”, “Casi siempre es el llanto lo que los detonan. Se ponen a llorar (P1, 31-32)”, “algunos se alteran más o se ponen a llorar porque están pasando alguna situación personal (P8, 28-29)” “eh que te dicen “profe eh yo llevé con usted un cuatri y le tengo la confianza para decirle que me siento muy mal, eh

veo las noticias y me siento con temor todo el tiempo, y he pensado en quitarme la vida usted qué puede hacer” (P2, 64-67)”.

B4. Cognición

Alude a las expresiones visibles de la alteración en los procesos mentales que presenta una persona en situaciones críticas; “está en una crisis, verdad, porque ya perdió control de sus funciones, este, no tienen conciencia de lo que está haciendo o pasando, no tienen autocontrol (P5, 316-318)”, “gente que no te pone la cámara ni te comentan ni nada simplemente está por cumplir o desesperanzados porque no hay una noción de claridad, esa noción de control de estabilidad que tiene uno eh simplemente se convierte en incertidumbre para muchos estudiantes universitarios (P2, 28-31)”.

B5. Fisiología

Se refiere a las respuestas corporales que pueden aparecer en una persona que vivencia situaciones críticas; “las crisis se somatizan verdad, di no sé, y cuando se dan cuenta es “estoy teniendo una crisis”, pero las somaticé con dolores de cabeza, con presión alta, colitis (PX7, 314, 316)”.

4.1.2.2. Subcategoría 2: eficacia en el manejo PAP (SC2EMPAP)

Se refiere a las buenas prácticas que deben ser tomadas en cuenta para poder aplicar los PAP de manera en que no se afecte a la persona a quien se interviene ni a la que funge como interviniente.

Conceptos generados: claridad de roles, reconocimiento de límites, evitar juzgamientos, manejo de la personalización, autorregulación emocional, exploración de recursos y apoyo,

entrenamiento, atención y escucha, aceptar el papel del interviniente y necesidades de apoyo para las buenas prácticas.

Claridad de roles (CR)

Tiene que ver con el conocimiento de la función que estoy desempeñando, la objetividad con la que se deben de aplicar los PAP y hasta dónde llega dicha función; “uno como profesor no tienen claro cuál es el rol o uno como funcionario que está en contacto con los estudiantes no tiene claro cuál es el rol y hasta donde llegan en esos procesos, hasta donde yo puedo dar (GP1, 113-115)”, “el no poder distinguir quién soy yo en ese momento, el rol verdad porque no es lo mismo el rol de docente que el rol de profesional en psicología (P5, 92-93)”, “formación de relaciones codependientes verdad, que esto tal vez a mí no me ha ocurrido, pero si he escuchado profesores que hay chiquillos que les escriben todos los días y a cualquier hora y que es tipo ¿por qué? (GP1, 123-125)”, “querer resolverle la situación a la persona, creo que esta es una también muy grave y es muy común (P4, 234, 235)”.

Reconocimiento de límites (ReLi)

Se vincula con la capacidad de reconocer las propias limitaciones en el quehacer de la intervención y en mis capacidades como ser humano que interviene en el proceso para no afectar a la persona intervenida ni a quien interviene; “yo no puedo llegar ahí tratando de que yo voy a ir a resolver la situación que les pasa a personas como tal, ya sea económica o de salud, yo puedo hacer una referencia acompañada que es diferente (P4, 246-248)”, “ya ahí yo dije “ya estoy yo no lo puedo manejar”, entonces es donde yo estoy muy sincera y en el hospital que lo maneja otro compañero y en este caso si les soy muy sincera a la persona que no lo logró, que no, que mejor no le doy mi opinión y ni seguimos con el tema

porque no creo que pueda ayudar en mucho (P7, 237-241)”, “yo les doy PAP y listo y de una vez se le pasa el caso a la dirección de carrera para que ellos vean a ver que hacen o si me llegan detonados a mi como profesora (GP1- 107-109)”, “es muy importante que la gente sepa hasta dónde puede llegar, que el mensaje no sea que en una crisis cualquiera puede sostener cualquier cosa, porque no (P5, 259-260)”, “tratar de solucionarle a la persona las cosas y que no sea la persona que busca sus posibles soluciones inmediatas (P8, 111-112)”, “para mí como regla número uno es nunca tocar a la persona, porque uno no sabe qué desencadenó la crisis, hay personas que tienen crisis por un recuerdo tal vez de un abuso y si uno llega y toca la persona tratando o creyendo que le va ayudar, puede que eso lo haga peor (P10, 65-68)”.

Evitar juzgamientos (EJuz)

Hace referencia a la mentalidad con la que se debe de llevar a cabo la práctica de intervención, a fin de evitar sesgos personales que afecten a la persona que se encuentra en situación de crisis: “que mientras están escuchando están tan angustias pensando que le van a contestar o cómo pueden ayudar a esa persona que realmente no están escuchando (P4, 46-47)”, “aconsejar es juzgar, es por ejemplo decir, pero, “pero cómo va a querer morirse si vida tan linda”, por ejemplo (P5, 96-97)”, “Tener mucha empatía, no ignorar o desvalorizar lo que siente la otra persona “eh te escucho, contáme un poquito más” (P2, 68-69)”, “bueno no juzgar y no hacer juicios de valor (P6, 196)”, “no silenciar, no invisibilizar o minimizar el sentir de la otra persona, porque para esa persona en ese momento eso es importante, así sea lo que para mí resulte más tonto y más “ridículo” (P9, 24-26)”, “El pensar que “¡uy!, eso es una tontera”, “¿cómo le va a dar una crisis por eso?”, como no

entender, o sea, cuando una persona está en crisis es porque ha pasado muchas cosas, hay muchas cosas detrás (P10,77-79)”.

Manejo de la personalización (MPn)

Alude a la conciencia en la práctica que se debe de tener sobre la diferencia del yo y la otra persona, para evitar introducir en la intervención aspectos de la propia historia o intereses subjetivos que puedan entorpecer la labor realizada; “si la persona te lo pide, puede ser un punto que habilite, como “usted ha pasado por eso” y ahí uno decir “bueno mirá, si ahora que me acuerdo taca taca taca”, creo que eso es una gran diferencia, es como muy relativa verdad (P9, 123-125)”, “el querer encontrar su propia historia, a veces y esto creo que va en la falta de empatía (P6, 189-190)”, “también “bueno es que se me pasó a mí” es como si yo te contara, verdad, entonces termina siendo la otra persona la que está teniendo la intervención (P8, 107-108)”, “meter creencias religiosas es un grave error, yo no sé con quién estoy liando y la religiosidad no tendría que ser parte de y además la gente no entiende también la diferencia entre espiritualidad y religiosidad y no es un momento tampoco para, es que no es un tema, y pasa también verdad “agárrese de Dios, qué va a pensar Dios, o sea, qué ocurriría si usted se suicida” verdad esas cosas no se hacen (P5, 99-104)”, “yo como persona que estoy ayudando tengo que tratar de dejar mi experiencia y situaciones similares de lado, porque casi nunca son iguales, entonces sí, qué tal vez yo le puedo decir "mirá, a mí me pasó esto y yo hice esto, ¿por qué no lo intentamos?", ahí sí, como de "te voy ayudar con algo que me ayuda a mí" (P10, 88-91)”.

Autorregulación emocional (AEm)

Se refiere a la gestión de la propia parte emocional que debe ser fundamental a la hora de realizar una intervención en situaciones críticas a fin de no entorpecer la labor

realizada; “crisis de ansiedad, por ejemplo, un enorme error es sofocar a la persona que está en crisis en vez de permitir que las personas pues respire más profundamente (P5, 104-105)”, “de los errores más frecuentes es entrar en pánico, cuando el profesor se asusta, se altera (P3, 81-82)”, “uno sabe si la crisis lo está afectando, ok, yo pienso "no, no, no, es sobre esta persona, me voy a enfocar en ella" la termino de ayudar (P10, 160-161)”, “perder el control en una crisis de ansiedad o sea que si la otra persona esta que no puede respirar y que pasa si una docente también (simula ahogarse) verdad, se preocupa tanto, se estresa tantísimo que también pierda en el control que estaba teniendo y que no pueda ayudar verdad (P5, 108-111)”; “si yo soy una persona que en definitiva no sé ni que hacer, me voy a paralizar, me voy a poner a llorar con la chiquita (P4, 464-465)”.

Exploración de recursos y apoyo (ERA)

Es concerniente a la parte de valoración de las redes de apoyo con las que cuente la persona, así como los recursos internos y/o externos que pueda tener y a los que se pueden aludir durante una intervención; “si yo entiendo que esta es una situación de PAP yo lo tengo que poner en contacto para que busque ayuda, porque yo como directora del hospital no le voy a poder dar seguimiento, verdad, y ahí es a donde yo siento que los profesores no lo comprenden (GP1, 92-95)”, “pues algunas veces cuando yo te digo que no le cae la peseta la persona ni modo verdad, hay que darles un consejo, pero en la medida de lo posible la devolución para que la persona construya, para que la persona explore, para que la persona entienda (P7, 280-284)”, “entonces si tengo que saber, por lo menos, en primera instancia qué decirle y poder decirle “este, vea hagamos una cosa, estás de acuerdo si buscamos, yo sé que fulana de tal tiene mucha experiencia y ella nos puede orientar, ¿te parece si vamos, querés que yo hable con ella aparte o vas vos conmigo?” (P4, 465-468)”,

“no todo podremos manejarlo, no todo tiene que quedar en mis manos” eso tampoco es necesario, el buscar fuentes de apoyo es lógico también (P5, 263-265)”, “ayudarle a buscar ayuda a la persona sobre a dónde tiene que ir (P8, 115-116)”, “siempre tratar de llevar a la persona a un lugar más tranquilo, tratar que, si no se puede mover, la gente vea que está pasando algo y tratar de involucrarlos, pero que no se involucre mucha gente, o sea, tratar de decir ok, sí se va a involucrar es para ayudarme a dar espacio, no para sofocar a la persona y que todo el mundo le esté tratando de ayudar al mismo tiempo (P10, 70-74)”.

Entrenamiento (Entr)

Hace referencia a la puesta en práctica, los conocimientos requeridos para realizar los PAP y el valor de la actualización constante que se deberían de tener para desarrollar capacidades y conocimientos técnicos que permitan una óptima intervención; “Yo no tenía herramientas en ese momento entonces lo que hacía era comentar la situación con las autoridades para evaluar si yo lo había abordado bien o no, o sea buscar consejo, y eventualmente diay si me decían no, no la manejó bien diay buscar al estudiante para manejarlo mejor, corregir (GP1, 173-176)”, “hay cuestiones técnicas y específicas que si uno está obligado a saber, por lo menos las éticas, esas sí, pero también hay existe la posibilidad de no saber algo y de no tener miedo reconocer y creo que eso hace menos daño que creer que uno lo sabe y engañar a una persona (P4, 770-773)”, “tiene grupos grandes; diez, doce, veinte, treinta personas y todos son diferentes, el problema es que aplicamos las estrategias igual para todos nos va a funcionar, entonces a veces cometen el error de generalizar. Verdad, es que a aquel le sirvió equis solución, voy a decirle a este (P3, 93-96).”, “creen digamos que ya porque una persona, digamos, está como estresada o tiene algo así ya por eso está en una crisis o que verdad, que tenía que hacer primeros auxilios

psicológicos una cosa así, entonces eh y ellos confunden mucho eso (P8, 29-32)”, “dejar muy clarificado, muy, muy claros, muy concisos muy precisos los objetivos de esa, de esos primeros auxilios psicológicos o ese primer nivel de intervención (GP1, 352-353)”.

Atención y escucha (AyE)

Hace referencia a la puesta en práctica, los conocimientos requeridos para realizar los PAP y el valor de la actualización constante que se deberían de tener para desarrollar capacidades y conocimientos técnicos que permitan una óptima intervención; “Yo no tenía herramientas en ese momento entonces lo que hacía era comentar la situación con las autoridades para evaluar si yo lo había abordado bien o no, o sea buscar consejo, y eventualmente diay si me decían no, no la manejó bien diay buscar al estudiante para manejarlo mejor, corregir (GP1, 173-176)”, “hay cuestiones técnicas y específicas que si uno está obligado a saber, por lo menos las éticas, esas sí, pero también hay existe la posibilidad de no saber algo y de no tener miedo reconocer y creo que eso hace menos daño que creer que uno lo sabe y engañar a una persona (P4, 770-773)”, “tiene grupos grandes; diez, doce, veinte, treinta personas y todos son diferentes, el problema es que aplicamos las estrategias igual para todos nos va a funcionar, entonces a veces cometen el error de generalizar. Verdad, es que a aquel le sirvió equis solución, voy a decirle a este (P3, 93-96).”, “creen digamos que ya porque una persona, digamos, está como estresada o tiene algo así ya por eso está en una crisis o que verdad, que tenía que hacer primeros auxilios psicológicos una cosa así, entonces eh y ellos confunden mucho eso (P8, 29-32)”, “dejar muy clarificado, muy, muy claros, muy concisos muy precisos los objetivos de esa, de esos primeros auxilios psicológicos o ese primer nivel de intervención (GP1, 352-353)”.

Aceptar el rol del interviniente (ARI)

Se refiere a la actitud y mentalidad con la que se debe de asumir el papel en el abordaje de una intervención en situaciones críticas de estudiantes, a fin de realizar una buena práctica; “decirles a las y los profes las ciencias que ellos tienen que entender que cuando una persona lo escoge a uno como receptor de una revelación, de un abuso o una violencia, digamos eso un privilegio no deseado, porque nadie quiere ese lugar, sin embargo, ese lugar es por algo, algo de como soy yo, de cómo me vinculo con mis estudiantes me lleva a que esa estudiante sienta la confianza de buscarme para contarme algo que no corresponde a la materia que yo imparto (P4, 448-453)”, “algunos docentes decidimos acercarnos y preguntarle mira que pasa, te he sentido así o así, te está pasando (GP1, 47-48)”, “si nosotros somos los depositarios de esa, que claro, es terrible nadie quiere ganarse el número de la lotería, pero si esta fue la persona elegida haga algo, haga lo más honesto con usted misma, pero haga algo (P4, 457-460).”, “con solo que uno le diga “mirá que tienes, la veo como apagada”, con solo que usted haga esa frase ya basto para abrir la puerta (GP1, 141-143)”, “un estudiante entra en una crisis de ansiedad, qué sé yo y empieza a llorar y llorar y toda la cosa y lo que le dice es como “di, sálgase del aula y váyase”, verdad, entonces di no sabemos qué va a pasar, no sabemos hacia dónde va, no sabemos de su seguridad, no sabemos nada, verdad, entonces por miedo a mí, al hacerlo mal (P8, 142-144)”.

Necesidades de apoyo para las buenas prácticas (NABP)

Es concerniente a los aspectos que requiere la población docente a fin de realizar una buena práctica en la intervención de PAP. De la cual surgen los siguientes subconceptos:

formación del personal docente, promoción de la salud, protocolos de atención y prácticas terapéuticas, que serán desarrolladas a continuación:

A1. Formación del personal docente

Se refiere a la necesidad de capacitación que deben tener los profesionales en docencia, para realizar adecuadamente las funciones requeridas en las situaciones críticas que se presenten con estudiantes; “con psicoeducación, la gente necesita formación, necesita formación práctica, no formación teórica, ni en un lenguaje... un lenguaje técnico, necesita formaciones muy puntuales y necesita ejemplos aplicados a su realidad (P5, 113-115)”, “a través de las capacitaciones lo que tratamos es de que el profesor entre en confianza de “ok, voy a ayudarle a esta persona” mientras lo atiendo, o sea no soy yo el responsable de lo que es la persona vaya a hacer, soy el responsable de mantenerlo ahí para que el profesional lo atienda (P3, 82-85)”, “creo que con la capacitación idónea uno logra comprender el rol y logra transmitir correctamente los conocimientos, bueno sí, yo la puedo escuchar, pero a la situación no le puedo dar más seguimiento, porque no contacta con una amiga o con su mamá, por ejemplo, que ya lo conecta uno con redes de apoyo (GP1, 146-149)”, “utilizar estrategias como el ensayo conductual, que las personas puedan practicar frente al capacitador (P5, 118-119)”, “la capacitación, la formación en primera instancia que toda persona debe tener y luego la capacitación constante (P4, 308-309)”, “tres pilares de la formación, la formación digamos que no termina, la lectura del estudio, entonces yo tengo de repente paciente que me recuerdan algunos textos que yo leí y volverlos a leer (P9, 134-136)”, “leo para poder también si quiero dar un apoyo necesito también tener las herramientas, este, capacitarme (P8, 205-206)”.

A2. Promoción de la salud

Se refiere a la capacitación en habilidades prácticas y psicoeducación necesaria, que se le debe de enseñar a la población docente y estudiantil, a fin de que tengan herramientas que les permitan gestionar de manera saludable las áreas relacionadas con su bienestar personal y afrontamiento de situaciones críticas, tanto propias como con otras personas; “énfasis en la promoción de la salud, en las capacitaciones que puedan tener los docentes para promover salud, pero ya, si no tenemos esa posibilidad, si no se dio ahí está la crisis pues entonces tener, la posibilidad de tener manuales simples que les ayuden con saber cómo aplicar y para eso se necesita con una práctica (P5, 357,360)”, “de manera global lo que se necesita es promoción de la salud, es estilos de vida que sean saludables y es cómo hago yo para enseñarle a mis estudiantes a distribuir mejor su tiempo, para que no pierdan luego el control porque están tan estresados (P5, 120-122)”.

A3. Protocolos de atención

Hace referencia a la necesidad de contar con una serie de pasos y recursos claros y definidos en un documento de libre acceso para la comunidad docente, con el fin de que cuente con las herramientas adecuadas para atender de buena manera una situación crítica en el ambiente académico; “Que pudieran entender a quién debo dirigirme cuando tengo esta situación, porque sí, tengo amigos, pero tal vez ellos no tienen unas herramientas hasta innatas para poder darme una buena orientación (P7, 124, 126)”, “lo más importante es para las instituciones, tanto educativas como de cualquier otra índole, contar con un protocolo interno de acciones a seguir en casos de crisis, esto porque más allá de los pasos, de técnicas psicológicas que pueda seguir un docente, es más importante que puedan tener el respaldo adecuado para realizar la derivación y seguimiento de los casos hacia la atención

especializada (P3, 383-387)”, “digamos que llega un estudiante y se detecta un asunto de masculinidad, bueno se le puede orientar al WEM, ¿qué se le dice?, bueno se le dice que hay talleres, pero que sea una orientación que no sea solamente “mirá, existe esto, está este número, llámá”, sino si realmente él llama va a encontrar una solución (P9, 199-203)”.

4.1.2.3. Subcategoría 3: recursos y carencias (SC2RyC)

Hace referencia a los elementos sociales, institucionales, educativos, universitarios o personales con los que se cuentan o que, por el contrario, hacen falta y repercute en el desempeño de la población docente con respecto a las prácticas de intervención en situaciones críticas.

Conceptos generados: recursos personales, recursos institucionales, recursos universitarios, prácticas terapéuticas, herramientas prácticas, carencias institucionales, carencias sociales, carencias personales y carencias del modelo educativo.

Recursos personales (RP)

Se refiere a las actitudes, capacidades, conocimientos y recursos internos con lo que cuenta o carezca la persona para intervenir en situaciones críticas; “dependía mucho también de las habilidades emocionales que tuviera uno como docente, de esa capacidad de separar ok, esa soy yo y este es el otro, que eso no toda la gente lo hace o no todos tienen esa habilidad por diferentes situaciones, si se han o no, si tienen autoestima o no tienen autoestima, verdad si están jugando al rol mesiánico y quieren salvar a todo el mundo (P1, 167-170)”, “bueno la escucha activa es toda una práctica, es una habilidad casi (P3, 100)”, “recursos personales empíricos como la experiencia (P2, 549-450)”, “el instinto es lo que a mí me sirve tal vez le sirve a esta persona y ese es un muy buen pensamiento porque es como "ok, trato de ayudarla" (P10, 339-341)”, “con solo conectarse o con solo lograr ese

clic con los chicos, que ya usted usa más la sonrisa, ve más a la gente a los ojos, busca como ese contacto, no es solo un profe que da y da, sino que es conectarse con la gente, si o si hace que si hay alguien que esté pasando una situación difícil se permita esa apertura de hablar o descompensarse. (P1, 290-293)”.

Recursos Institucionales (RI)

Es concerniente a los medios, información o materiales con los que cuenten las instancias institucionales que le permiten la gestión de situaciones críticas; “la Política Pública para la Prevención del Suicidio, creo que eso fue alrededor del 2012 creo, desde entonces pidió que toda institución cree un protocolo para atención de estas situaciones críticas, entonces es ya un requisito no es “si quiero o no quiero” tienen que haber una forma de (P5, 292-295)”, “yo sé que hay manuales, no sé de la OPS, OMS u otras organizaciones que dicen qué hay que hacer (P1, 343-344)”; “a mí me llega un estudiante yo sé hasta dónde llego en esa primera intervención, ya una segunda intervención no lo logro porque yo no tengo los mecanismos ni las herramientas para, entonces es ahí en donde en vez de dejar a la deriva a la persona se la canalizo al psicólogo (PX7, 342 -345)”; “nosotros les damos ciertos recursos ahí verdad, números de teléfono de ciertas asociaciones, fundaciones, 911, el colegio de psicólogos, que ellos lo tengan siempre a mano porque eso les da seguridad, saben que si no pueden con la situación saben a dónde referir (P3, 187-190).”, “No, hay mucha información, hay hasta creo que un manual específico para intervención en crisis, hay varios cursos (P10, 332-333)”.

Recursos Universitarios (RU)

Alude a los medios, materiales o información que posean las universidades para facilitar el proceso de intervención en situaciones críticas; “el simple hecho de remitirlo a

la dirección de carrera para que les ayuden como con ese problema o que conecten con otra carrera que, por ejemplo, en psicología que brindan ese servicio es una ventaja (P1, 263-265)”, “hay profesores de psicología en la universidad que también pueden colaborarles en ese aspecto, hay centros, tanto en la universidad como fuera de la universidad, que pueden atender la situación (P3, 176-178)”, “les pasamos una carpeta con el libros, verdad, este, cosillas así que tal vez puedan como como servir como eso que decís vos de autoayuda (P8, 187-188)”, “si nos enfocamos en disciplinas hay recursos disciplinares que le otorga la carrera que uno estudia que le permite lidiar con eso (P1, 256-257)”, “911, programa de psicología o programa, perdón, departamento de salud que tienen médicos también capacitados en esto y primeros auxilios psicológicos para acompañar a la persona mientras un profesional a cargo lo puede atender. (P3, 332-335)”.

Prácticas terapéuticas

Categoría emergente que hace referencia a aquellas labores dentro de la práctica de intervención que realizan las personas profesionales en psicología; “cuando se convierte en una charla social y deja de ser una charla terapéutica, cuando la persona se vuelve muy direccional y la persona le dice lo que tiene que hacer (P7, 92-93)”, “si usted definitivamente se siente la persona menos indicada busque acompañarse con alguien que usted crea que la ayude, pero lo ideal sería que nosotros, si esa persona nos escogió no la llevemos de puerta en puerta con su problema para que todo el mundo se entere, porque, además, ahí estaríamos violando la ley y violando en principio confidencialidad (P4, 460-463)”, “tenemos que tener claro y la persona, el paciente, también tiene que tener claro la persona que nosotros estamos acompañando en esa toma de decisiones, pero que no y para uno es más fácil decir desde mi subjetividad “no, es que usted lo que le conviene es esto

(P6, 198-200)”, “a veces creemos que es que los psicólogos tenemos que decir cosas muy importantes, o lindas o reveladoras y no necesariamente verdad, o sea la respuesta que yo ando buscando va a estar siempre en eso que me está diciendo esta persona a la que yo estoy escuchando (P4, 208-211)”, la supervisión, hay casos que uno de verdad no sabe qué hacer, entonces consultar con otros colegas y hacer preguntas y te puede orientar en esto (P9, 140-141).

Herramientas Prácticas (HeP)

Se refiere a los elementos prácticos que sirven como medio para lograr buenas prácticas a la hora de realizar los PAP; “el silencio terapéutico, nada más que me sienta ahí la persona, presente, verdad y eso me ayuda a mí como a no hacer una verborrea de ideas o consejos que esa persona no necesita (P1, 208-210)”, “el poder expresar lo que yo siento o lo que llevo entre pecho y espalda le da como cierta concepción de tangencialidad a la situación y cuando yo tengo esa concepción de lo que ya pude ver y ponerlo en un plano separado de mí mismo, es diferente a cuando las tengo dándole vueltas en el pensamiento era entonces para mí esa es la mayor herramienta (PX7: 84-88)”, “la escucha, lo que se llama como escucha activa es fundamental (P4, 39-40)”, “la gente por el tema del tiempo verdad, que quizás uno está “bueno, es que no me puedo detener por esto”, pero sí en el escuchar a la persona. Ese primer acercamiento el poder escuchar (P6, 135-136)”, “también pueden ser herramientas que habrán, apalabrar la situación o sino nada más decirlo “mirá, aquí voy a estar”, o sea aquí estoy y no tenés que decirlo, pero aquí me siento a la par tuya (P9, 302-304)”, “tienen situaciones, eh ahí que solamente es negociar básicamente diría yo, solamente negociar, ser flexibles y yo les decía a ellos a veces y más en situaciones como

el contexto actual o sea un poquito de flexibilidad verdad, para todos se agradece y escucha activa (P8, 47-49)”.

Carencias Institucionales (CI)

Se refiere a los aspectos materiales o de recursos que no poseen las instituciones, los cuales hacen falta para fomentar buenas prácticas en los primeros auxilios psicológicos; “en la primera educación formal, verdad, primaria yo daría clases de clases de salud mental, entonces yo pondría que las personas, los niños, los adolescentes conocieran, se auto conocieran (PX7, 122, 124)”, “a esta estudiante que es oficial eh yo le pregunté “Pero mirá fulanita eh ¿A ustedes no les dan algún protocolo o seguimiento?” “no ahí seguimos, más bien el permiso para portar armas...” y vea qué delicado el permiso para portar armas, ella se lo renueva recursos humanos como si nada como si fuera de llenar un sello cuando eso involucra una evaluación mental renovada, una evaluación psicológica completa, y es una persona altamente expuesta al estrés, en esa parte del país. (P2, 184-189)”, “hay manuales, no sé de la OPS, OMS u otras organizaciones que dicen qué hay que hacer, pero no sé si hay un manual o así que se haya difundido, entonces sí como primera recomendación es que haya un manual y si existe entonces que se difunda (P1, 334-336)”, “cuanto más simples sean las cosas mucho más efectivas en serán, nosotros hacemos un procedimiento y el procedimiento resulta agotador, entonces no es una cuestión institucional, o sea, no es la universidad, es que hay una parte que es del Ministerio de Salud, hay una parte de lo que se llama ILAIS, de los centros de atención y eso agota (P5, 349-353)”, “hace falta mucha información a nivel legal, diría yo, de lo que se puede y no se puede hacer, digamos, o por lo menos capacitación a las personas de lo que pueden o no pueden, que deben y qué no deben, a nivel legal que es lo que todo lo que a mundo le da miedo (P8, 318-130)”.

Carencias Universitarias (CU)

Se relaciona con las faltas en materiales y recursos a nivel de las universidades que son necesarios para fomentar las buenas prácticas en PAP; “porque en la malla curricular no necesariamente hay materias relacionadas con psicología, intervención en crisis (P5, 269-270)”, “creo que esos manuales no existen, o si existen no se han difundido, entonces yo sé que ahí el jefe de simulación y muchacho de proyectos estaban creando como, como un protocolo o un procedimiento administrativo de seguridad física y emocional y estas cosas dentro de la U, pero no sé si hay y manual que se haya difundido a todos los docentes de la universidad para hacer para tener esa herramienta (P1, 339-343)”, “la compu la pone uno, ahora no es que la U me da una compu y no es por hablar mal de la U, pero en el MEP también, el internet lo pone uno (P2, 550-551)”, “es importante que hayan estos espacios a la universidad, por ejemplo, donde se pueda orientar al orientador, por orientador no me refiero a la profesión, sino la persona que orienta, al docente (P9, 151-152)”, “cortarse las venas en un baño y él es de medicina y todo, pero literal no supo, no sabía qué hacer verdad no sabía ni para dónde agarrar, no sabía ni a quién llamar verdad, entonces él nos comentaba esas necesidades que tiene y me dice “y yo que soy de medicina, yo no tenía o sea no sabía ni qué hacer”. (P8, 13-15)”, “espacios seguros donde se podría llevar a un estudiante a que se relaje o que pase su crisis o que incluso algún docente y ya después dejar que ellos salgan y se vayan, se acompañados con alguien más o solos, pero ese espacio más privado creo que podría hacer falta y alguien que esté más entrenado para ese tipo de crisis. (P10, 267-271)”.

Carencias Sociales (CS)

Hace alusión a las necesidades que existen a nivel de sistema sociedad, en este caso costarricense, para atender adecuadamente las situaciones críticas que se puedan presentar; “pienso que el mismo sistema no está preparado, verdad, si yo quiero aprender sobre sexualidad me voy a *google* y veo pornografía, ese es el sistema educativo que tienen los adolescentes y ¿qué pasa cuando estoy pasando por una crisis? Le cuenta a un amigo, y si bien es cierto que mis amigos o mis grupos de compañeros pueden escucharme no necesariamente esta escucha se vuelven algo terapéutico o ya per sé se convierten en los primeros auxilios psicológicos (PX7, 217-132)”, “eso nos lleva a plantear también que no estamos preparados, ni la persona que la experimenta, nadie está preparado para tal desorganización ni el que está recibiendo dichas eh noticias, di recibiendo dicha contención (P2- 33-36)”, “tres personas estarían interesadas en hacer algo así, pero el resto, el resto no, pero no porque sean malos, verdad, no porque no quieran, no porque sean feas personas no, sino porque realmente no se consideran aptos, verdad, para poder hacerlo, verdad y porque prefieren, legalmente tienen muchos vacíos (P8, 374-376)”, “porque usted ve a los chiquitos como "ay si, alguien se corta, tapémoslo y corramos" y usted las ve que están con eso con los juguetes de que "ay, se cortó" y le pone la curita, le doblo el dedo "no lo toque y después vemos cómo se le hace" y con la salud mental no, entonces mucha gente sabe qué hacer porque les ha tocado de alguna u otra manera ayudar a alguien, pero si se debería hablar más del tema cómo para saber que se podría hacer (P10, 362-367)”, “la formación de toda persona que va a trabajar con personas menores de edad debería estar eh la intervención en crisis y todo el tema que tiene que ver con leyes (P4, 538-539)”.

Carencias Personales (CPe)

Hace referencia a la carencia de los recursos intrapersonales de la comunidad docente para lograr realizar buenas prácticas en PAP; “bueno, y has intentado escuchar al estudiante respecto a porque tal vez no pudo entregar trabajo, ¿cuál es la situación que hay tras esto? y entonces me decía “no, es que yo para qué, o sea, yo que hago con eso, yo no, a mí ni siquiera, no me interesa saber, estamos en la Universidad X, ésta es la Universidad X, aquí las cosas, a mí nadie me preguntó, cuando yo era estudiante...” (P8, 222-226)”, “principalmente que se capaciten, que no es un tema que en pedagogía sea número uno, pero como seres humanos sí (P3, 191-192)”, “no, es que igual aunque yo sepa esto yo no quiero hacerlo porque no, eso no es algo como que yo me quiera meter, o sea para mí mis estudiantes son solamente eso, estudiantes digamos yo no quiero saber la vida personal de ellos” (P8, 22-24)”, “Creo que los docentes deberíamos de tener formación en esto, o sea somos primer contacto para ellos y a veces son situaciones muy complicadas que si uno no tiene herramientas se va a sentir involucrado en eso (P1, 143-146).

Carencia en el modelo educativo (CME)

Hace alusión a las necesidades que existen en el modelo pedagógico que evitan que se den buenas prácticas con respecto a los PAP; “los modelos de mediación pedagógica también agotados, esto hace que se no transmita el conocimiento igual a como se hace presencial (P2, 284-285)”, “en otras ellos no conocen a los estudiantes, nunca lo ven, entonces, este, es muy difícil que tan siquiera sientan algún tipo de empatía si lo que ven es un nombre en una lista porque ellos no los conocen ni siquiera por foto (P8, 243-245)”, “los profesores no estamos capacitados para evaluar de manera diferente, para mediar pedagógicamente de forma distinta y los estudiantes también no están acostumbrados para

aprender de otra forma, entonces les ha costado mucho (P2, 292-294)”; “profesores que lo conocen a uno durante un semestre y probablemente en virtualidad nunca los llegues a conocer simplemente te dejan una cosa, tú le entregas otra, entonces no llegan ni siquiera saber quién, o sea, no tienen ni idea, entonces es muy difícil (P8, 247-250)”.

4.1.2.4. Subcategoría 4: Técnicas de PAP (SC4TPAP)

Hace referencia al conjunto de procedimientos que se realizan en la ejecución de los PAP, con el objetivo de ayudar a la persona a volver a un estado homeostático mental y emocional para que pueda tomar control de sí misma.

Conceptos generados: Respiración, visualización, *grounding* o aterrizaje y gestión de la ansiedad y ataques de pánico.

Respiración (Resp)

Hace referencia a los procedimientos que se realizan en los PAP para lograr regular el ritmo cardíaco y la respiración de la persona que se encuentra con un desorden fisiológico, cognitivo y emocional; “respiraciones y muchas técnicas y de muchas formas de hacerlo, pero la que yo les enseñé la hemos focalizado en dos sentidos; uno el sentido meramente fisiológico, verdad, trabajando el diafragma que activa el nervio vago y eso genera verdad la activación del sistema parasimpático entonces es sencilla de utilizar y fisiológicamente responde de manera de apoyo (P3, 233-237)”, “necesito respirar en cuatro tiempos que no es hasta aquí (señala el pecho), sino como si estuvieras respirando hasta el estómago, de hecho se ve como que se sale la pancita, respiro y estoy focalizada en el número uno, dos, tres, cuatro, eso el respirar en cuatro tiempos, después de que respiré profundamente en cuatro tiempos sostengo la respiración cuatro, pienso en el número uno, dos, tres, cuatro y en ese momento logro (exhala) exhalar en cuatro tiempos, pensando en

los números un, dos, tres, cuatro y luego no respiro por cuatro tiempos, yo les explicó a los pacientes que es como formar un cuadrado, como si tuviéramos flechas, (señala con los dedos hacia arriba mientras va contando) una, dos, tres, cuatro flechas, hacia el lado (repite el movimiento hacia el lado con la mano) una, dos, tres, cuatro y hacia abajo (repite movimiento hacia abajo) una, dos, tres, cuatro y la otra tapa del cuadrado (completa el cuadrado con la mano) una, dos, tres, cuatro. Inhalo en cuatro, sostengo en cuatro, exhalo en cuatro y no respiro en cuatro. Ok, con que yo haga eso tres veces profundo (señala con las manos desde su nariz hasta debajo de la pantalla) hasta que se me inflame un poquito el estómago logro regular las ondas cerebrales nuevamente (P5, 182-194)”, “le digo que vamos a tratar de ir respirando, tratando de ir con una respiración más lenta y las respiraciones profundas, sí le digo que sean lentas y pausadas, no le puedo poner como "ok, la vamos a poner así específicamente", porque no a todos nos sirve igual, entonces ya le digo "vamos a hacer una respiración profunda, más lenta y más pausada de lo que haríamos", entonces yo cuando estoy viendo que la persona está respirando trato de decir como "ok, ¿en cuánto respiro y en cuánto exhalo?" para poder la segunda vez que le digo volver a hacerlo en un tiempo similar, pero casi siempre la persona lo va a hacer ya como... Lo va a ir haciendo más lento Lo va a ir haciendo más lento a cómo va saliendo de esa crisis, al principio lo va a hacer más rápido y ya poco a poco va a ir bajando la velocidad, porque ya se siente un poco más seguro (P10, 211-220)”.

Visualización (Vis)

Hace referencia a una técnica de tipo cognitiva que se realizan en PAP para lograr la regulación en la parte mental y emocional de la persona que está en situación de crisis; “Hay visualizaciones guiadas, visualizaciones que yo misma voy creando, es la respiración

profunda y pensar en un sitio seguro, por ejemplo, ¿cuál sería el sitio seguro? para mí un lugar de montaña, con sonido de los árboles, con olor a tierra, con sonido de pájaros, entonces si yo estoy imaginando todo eso yo lo que estoy haciendo, visualizando (P5, 209-212)”, “y te va diciendo “y ahora respiras más profundamente, imaginas que vas caminando, es un sendero, a tu derecha podés ver un pasto verde, lleno de flores y te agrada el olor que las flores emanan y sigue caminando y cuidado te quedas dormida jajaja”, entonces eso va ayudando a que la persona se vaya relajando cada vez más, la ponés a pensar con los sentidos, “entonces imaginas que llegaste a este sitio y tomas un lugar en el césped y te quitas los zapatos y sentís como tus pies tocan el césped, se siente frío, se escucha a lo lejos el sonido del agua de río y se siente el sol en tu rostro” o sea utilizá los sentidos, porque es lo que más profundiza a la persona en el momento (P5, 218-225)”, “y te va diciendo “y ahora respiras más profundamente, imaginas que vas caminando, es un sendero, a tu derecha podés ver un pasto verde, lleno de flores y te agrada el olor que las flores emanan y sigue caminando y cuidado te quedas dormida jajaja”, entonces eso va ayudando a que la persona se vaya relajando cada vez más, la ponés a pensar con los sentidos, “entonces imaginas que llegaste a este sitio y tomas un lugar en el césped y te quitas los zapatos y sentís como tus pies tocan el césped, se siente frío, se escucha a lo lejos el sonido del agua de río y se siente el sol en tu rostro” o sea utilizá los sentidos, porque es lo que más profundiza a la persona en el momento (P5, 227-231)”.

Aterrizaje o *grounding*

Se refiere a una técnica utilizada para anclar a la persona a las sensaciones corporales y que pueda volver a una homeóstasis mental y física; “técnicas *grounding* se llaman, qué son como de aterrizaje, decirle " vea, hagamos un ejercicio por mientras, vamos

a contar lo que sea que no se cubren el momento, pero cada cierto número vamos a hacer una respiración profunda y lo vamos a hacer en voz alta", entonces vamos: Los azulejos, ¿cuántos azulejos hay?, cada 7 vamos a hacer una respiración profunda, cuando llega el 7 respiramos íbamos afirmándole a la persona que lo está haciendo muy bien (P10, 192-198)", "vamos a hacer un ejercicio: Contemos cuántas personas pasan que andan en tenis" íbamos así, poco a poco, la vamos llevando a que esté más tranquila y después ya qué es lo que la persona ocupa. (P10, 206-208)".

Gestión de la ansiedad y ataques de pánico (GAP)

Se refiere a las técnicas utilizadas en la estabilización de personas con crisis de ansiedad y/o ataques de pánico; "la estrategia puede ser "vamos a tratar de salir para que respire mejor, para que no esté agobiada también porque hay mucha gente alrededor, emm ayudar la con la respiración profunda, hablarle, escucharla, ver qué pasa, tratar de enfocarla (P5, 323-236)", "Lo dejo muy abierto a que la persona pueda hablar y así, ya después di las, como los inicios amplios y preguntas abiertas que es lo que uno hace y para sondear como los recursos que dependiendo como que hago un espejo, como afirmaciones reflejas, como "veo que esta situación te afecta mucho, veo que estas llorando, a usted no le gustaría buscar ayuda, profundizar en porque esto te está afectando", como para que la persona vaya haciendo un poquito de consciencia (P1, 216-121)", "uy lo que había que hacer era ponerle (simula poner algo atrás de la cabeza) para que no se golpee la cabeza", si estás en una crisis o en un ataque de pánico la persona puede romperse la cabeza, entonces "ay ya me acordé de que hay que ponerle algo para que no se..." (P5, 362-364)".

4.1.2.5. Subcategoría 5: auto cuidado (SC5AC)

Son las técnicas o recursos que puede utilizar cualquier persona que hace uso de PAP para gestionar su auto cuidado y salud integral después de una intervención.

Conceptos generados: grupo de apoyo, técnicas de auto aplicación, manejo de límites, manejo de expectativas de la intervención, gestión de la salud mental, técnicas de distracción y canalización de las emociones.

Grupo de apoyo (GA)

Se refiere a la manera en la que las personas intervinientes se descargan emocionalmente en espacios de retroalimentación con colegas, sobre las situaciones relacionadas a la aplicación de los PAP; “en el caso nuestro tenemos un equipo, nosotros tenemos reuniones una vez al mes y cuando hay situaciones especiales se hacen reuniones adicionales, nosotros compartimos lo que pasa, preguntamos “a ustedes les ha pasado esto, me siento un poco desgastada, esto es lo que ocurrió con esta situación, eh al final no supe si actué bien o actué mal” o sea, nos hacemos nuestras propias preguntas, las canalizamos en el equipo y eso es lo que trabajamos (P5, 134-139)”, “los grupos de apoyo, verdad, lograr esa distensión emocional, poder contar nuestras experiencias y que entre todos nos podamos ayudar (P3, 129-130)”, “terapia no debe ser ir al mecánico siempre, digo no siempre hay algo que arreglar, a eso me refiero ir al mecánico, pero sí creo que el interlocutarlo con alguien, el poderlo poner en palabras con alguien de “mirá, llegó y me contó esto” (P9, 148-150)”, “escuchar, de sentarme yo con vos y poder decirte “mirá esto me movió demasiado” o sentarnos en grupo, ya todo el programa de psicología que somos 6 psicólogos acá en la sede central y sentarnos a conversar entre todos, “mirá es que esto me ha movido mucho (P3, 132-134)”; “si a mí me golpea muchísimo un caso yo puedo

llevarlo a la supervisión y decirlo la supervisión puede ser grupal, puede ser individual puede ser un grupo de colegas que se reúnen y hablan de los casos y se dan realimentación entre ellos o pueden ser con un profesional que yo pago una sesión (P4, 338-341)”, “si necesito las converso, verdad, porque tal vez también quiero de un apoyo, de tal vez alguna derivación (P8, 197-198)”.

Técnicas de auto aplicación (TAA)

Alude al conjunto de técnicas que pueden poner en práctica las personas intervinientes, sin necesidad de ayuda de otras personas, después de realizar los PAP; “tratar de escribir, a veces si hay un caso como de que – silencio momentáneo – que me sensibiliza mucho porque tal vez me siento identificada, verdad, que eso a uno le pasa a veces, lo que hago es escribirlo y como soltarlo, esta situación no es mía, y entonces también empiezo a racionalizarlo, me siento identificada en sí con esto que viví, pero esta criatura no lo va a resolver de la misma manera ni de la misma forma que yo, él o ella tienen sus herramientas, entonces ahí trato de racionalizar y hacer ese proceso consciente de porqué me está afectando a mí, verdad o porque me siento movilizada emocionalmente (P1, 183-190)”, “para poder ayudar al otro yo me tengo que ayudar a mí (P3, 121)”, “requiere que podamos tener espacio para respiración profunda, relajación, hacer alguna visualización y parecen elementos sencillos, pero son fundamentales (P5, 140-142)”; “Desconexión de lo digital, noticias, de las demandas laborales o interpersonales, porque estamos a un clic de distancia, pero el ser humano no está hecho para ser una respuesta inmediata de las demandas del otro (P2, 482-484)”, “¡meditación! todo lo que tenga que ver como con yoga, como con ejercicios de respiración, ejercicios que pueda hacer y que le ayude. (P9, 160-161)”, “voy y me lavo la cara, lavarse las manos también me ayuda,

ponerme a escuchar música, ponerme hablar con otras personas sobre otros temas totalmente diferentes, ver videos, entonces sí como en su momento hacer una pequeña rutina de auto cuidado para cada uno. (P10, 162-165)”.

Manejo de límites (Mlit)

Se refiere a la gestión en los límites dentro de la intervención, tanto propios como con la persona que se está ayudando, a fin de mantener una interacción saludable en la intervención de los PAP; “hasta que lado dejo las cosas y no le doy más vueltas, hasta aquí no más (PX7, 244-245)”, “poner límites a los otros, pero pasa por ponerse límites a uno mismo que a veces es más difícil todavía, y creo que eso muchas veces eso es lo que nos permite no hacerle el Sinpe a la muchacha que no tenía la plata para darle pan a las chiquitas en la mañana (P4, 347-349)”, “no llenar pues a la novia de estrés, no convertirla un centro problemas, sino que sea una fuente de escucha también, y porque la vida en pareja se puede afectar demasiado, si solo hablamos de problemas ya no va a ser agradable (P2, 488-490)”; “yo he aprendido bastante a compartimentar, a poner como en pequeños compartimentos las cosas, ya sea lo que has de manera laboral o de atención a las personas por un lado y lo que es mi vida personal por otro (P10, 152-154)”, “limitar relaciones, creo que estudiar, son cosas que, ir a leer que es algo que muchas veces no nos gusta, pero que a veces eso nos permite pues entender que es lo que está pasando (P4, 358-360)”.

Manejo de expectativas de la intervención (MEI)

Tiene que ver con la claridad que se tenga de los objetivos y no idealizar la intervención o los resultados a fin de cuidar el propio estado emocional y mental; “logra entender que no es culpa de ellos si una situación no se resuelve o si es estudiante no lo logra (P1, 172-173)”, “hay que ser humilde en esta vida y hay que reconocer que ni somos

buenos en todo y que a veces las cosas nos pueden (P4, 378-380)”, “ese *furor curandis* del que se habla en la teoría, por ejemplo, del que yo quiero salvar a todo el mundo me pasó a mí, entonces no llegar a eso porque si no terminas vos en terapia y no puedes ayudarte ni a vos mismo y eso no es lo más sano. (P2, 138-140)”.

Gestión de la Salud Mental (GSM)

Alude a la valoración constante que se debe de hacer cuando se ha trabajado con situaciones críticas a fin de mantener la propia salud mental y poder continuar aplicando los PAP; “hago esos procesos de consciencia interna verdad y ya sí me doy cuenta de que es algo como un asunto mío irresuelto entonces no, a mi terapeuta “mira necesitamos vernos, tengo un asunto ahí inmanejable, una situación que me movilizo y quiero que profundicemos porqué”, pero eso, ya ahí yo separo la situación, una cosa es lo que me dicen y otra es la proyección que yo hice de la situación, que eso es diferente (P1, 191-195)”, “te digo hay que reconocer esos sentimientos porque es el primer paso, es la única forma de ver qué hacemos con ellos y nosotros somos en primer, en primera instancia somos personas, somos humanos, humanas y entender que lo que me están diciendo no es cualquier cosa (P4, 386-389)”, “que traten de tener una vida saludable, no solo por el hecho de que ustedes están a disposición de atender una persona en crisis, sino porque ustedes como seres humanos también necesitan estar bien (P3, 164-166)”, “si usted puede una higiene de sueño -eh- bñese con agua caliente eso lo hago yo y no me falla tomase y algo que fomentar producción de melatonina en usted duerma con ropa cómoda apague la luces... de privación sensorial sana, no una sobre estimulación sensorial (P2, 493-495)”, “meditación, ejercicio, alimentación saludable y trabajarse a sí mismos y pues bueno, conocer las limitaciones (P3, 181-183)”, “ser transparente conmigo misma y decidir “sí, esto me

encabrona, me pone furiosa” y tengo que ver, eso sí, como dentro de los márgenes y los límites que enmarca mi profesión y mi función dentro de la escuela tengo que resolverlo, así tenga que pedir asesoramiento en las diferentes instancias que correspondan, para no transgredir la ley ni el código de ética, pero tampoco a mí misma (P4, 433-437)”.

Técnicas de distracción (TDis)

Se refiere a las técnicas que le permiten a las personas intervinientes poder salir mentalmente de la situación de crisis que acaban de atender para mantener su propio bienestar; “necesitamos tener nuestra propia claridad de que somos seres integrales y biopsicosociales para poder recurrir a lo que sea bueno para cada uno, lo inmediato es relajación, respiración, sí, pero luego... luego qué, ¿qué hago? a mí me gusta armar rompecabezas, a mí me gusta verme con amigos y ver una película, es qué le gusta a cada uno verdad (P5, 160-164)”.

Canalización de las emociones (CEm)

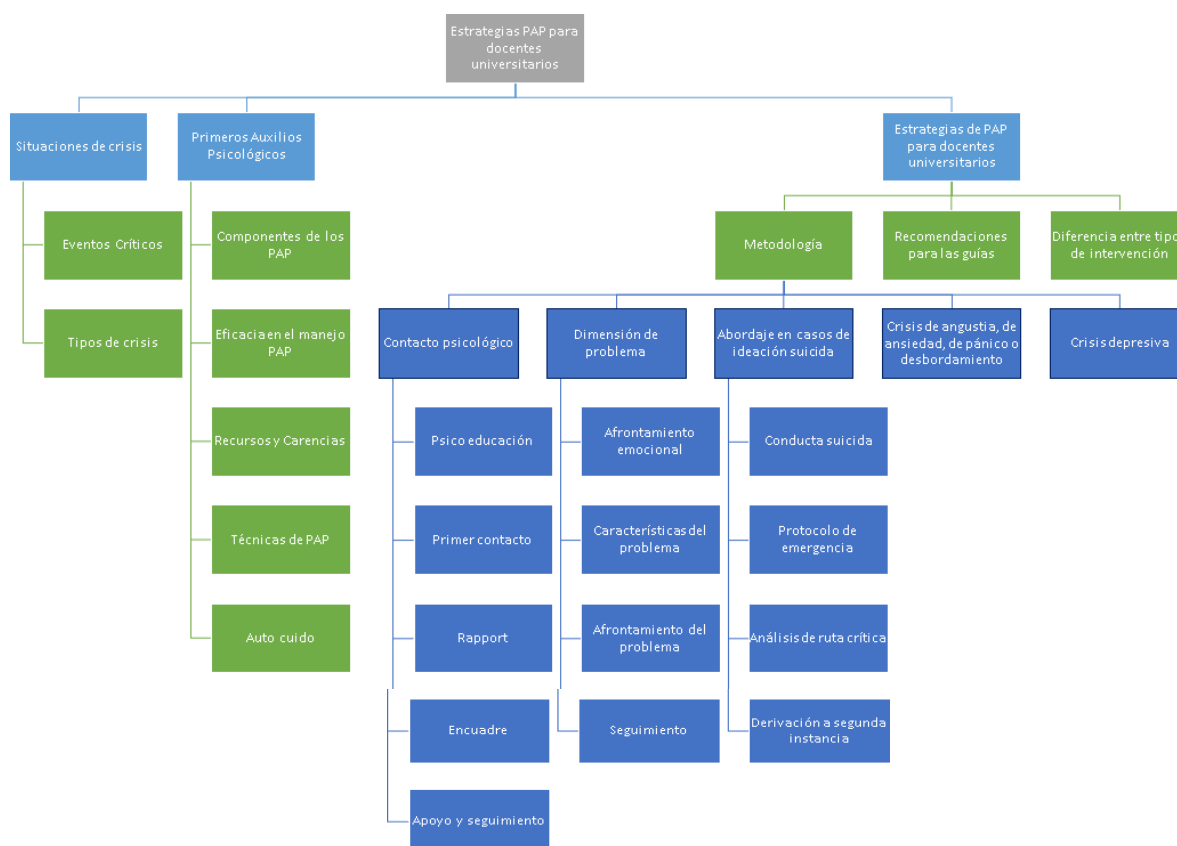
Hace referencia a la gestión emocional que debe de hacer la persona que interviene en el proceso para movilizar las emociones, tanto propias como las que se generan en la propia intervención; “me doy la oportunidad de si tengo ganas de llorar lloro y tengo que contarle a alguien resguardando la identidad de la persona, pues también lo hago, si tengo que decir “es que esto me enoja terriblemente” y expresarlo pues lo expreso, verdad y principalmente no huir de ese sentimiento (P4, 391-394)”, “sólo el hecho de soltar dando un poquito por ahí para hacer la catarsis, el poder expresar y eso ha ayudado mucho (P3, 135-136)”, “lo que yo me trago se me va a pudrir adentro (P4, 396)”, “yo pude poner en las palabras, decirle todo el enojo que yo sentía y creo que eso me ayudó muchísimo, poder entender desde donde venía mi enojo, hacia dónde iba dirigido (P4, 414-416)”.

4.1.3. Categoría General 3: estrategias de PAP para docentes universitarios (CG3PAPDU)

A continuación, se presenta un esquema con los conceptos generados de la categoría general 3 y sus subcategorizaciones. Luego continua con el desarrollo de los datos:

Ilustración 4: Categoría General 3: PAP para docentes universitarios

Corresponden a los conceptos y sub conceptos generados de la categoría general 3.



Elaboración propia.

4.1.3.1. Subcategoría 1: metodología (SC1M)

Hace referencia a los procedimientos que se deben de realizar para aplicar los PAP durante situaciones críticas en ambientes universitarios.

Conceptos generados: Contacto psicológico, dimensión del problema, abordaje en casos de ideación suicida, abordaje para crisis de angustia, ansiedad o desbordamiento, abordaje para crisis depresivas, recomendaciones para las guías, diferencias entre tipos de intervención.

Contacto Psicológico (CPsi)

Alude al primer contacto que se tiene en una intervención de situaciones críticas y la actitud y atención que deben mantenerse durante esa primera interacción. Surgen los subconceptos: psico educación, primer contacto, rapport, encuadre y apoyo y seguimiento.

A1. Psico educación

Hace referencia a la información básica sobre las situaciones críticas que se le debe dar a una persona, para que comprenda lo que le está sucediendo, después de estabilizar la labilidad del estado de ánimo; “dentro de la psicoeducación necesitás explicar qué es crisis (P5, 235-236)”.

A2. Primer contacto

Se refiere al momento en el cual se da el encuentro con la persona que está vivenciando la situación crítica y la manera en que se atiende esa primera interacción; “en primer momento lo que le digo es, si está en un lugar muy lleno de gente es “venga, vamos, siéntese, ¿quiere agua?”, verdad, esa es otra estrategia conectar con la gente, como “quiere un vasito con agua, una servilletita” y ahí me quedo sentada mientras ellos se toman el agua o terminan de llorar o de pensar en lo que está pasando verdad, y entonces el silencio, las preguntas (P1, 210-213)”, “uno ve, hace una lectura del estudiante y ya lo conoce y sabe que algo le está pasando entonces, ahí es donde tenemos tal vez el contacto psicológico verdad, que es el primer componente de los primeros auxilios, ese contacto psicológico,

ese acercarse y el ser empático, escuchar verdad, darle ese espacio (P6, 37-40)”, “muchas veces no vamos a conocer a la persona, entonces acercarme como “¡hey!, ¿y usted como se llama y a dónde vive?” y empezarle a ser preguntas sobre otros temas completamente diferentes y pedirle a la persona que vaya respirando, entonces ok, lo hemos que va a empezar a contestar como entrecortado, entonces decirle “si quiere respire, estamos acá hablando, usted está en un lugar seguro” y repetirle que ya está en un lugar seguro y pedirle que vaya respirando mientras lo hacemos preguntas, si te dice “¡ay!, es que me gusta la playa”, bueno, nos quedamos en este tema que no es un tema personal y podamos ir sacando la persona de esa espiral, una vez que la persona esté más calmada sí tratar de entender qué fue lo que pasó (P10, 181-190)”, “si nos cuenta es porque siente que nosotros sabemos algo, que le podemos ayudar, aunque no tengamos en el fondo ni idea, pero las personas que usualmente buscan alguien es porque le asume un saber, entonces eso hay que cuidarlo eso (P9, 106-108)”.

A3. Rapport

Alude a la actitud con la que se debe de atender a la persona que está desestabilizada emocional y cognitivamente; “entonces la escucha, si yo escucho a la persona me doy cuenta, ok puedo ayudar o no puedo ayudar. Recomendación no, ¿esto se sale de mis manos? busco a quién (P5, 239-241)”, “ser empático o la escucha activa, pero es nuestro lenguaje no verbal, nuestro tono de voz, todo eso es lo que la persona siente, ese interés, el contacto visual y verdad, desde lo presencial e incluso ahora desde lo virtual, porque lo virtual también yo puedo darle contención a una persona y mostrarme cercano o distante aún no estemos cerca (P6, 145-148)”, “Mientras vamos haciendo cada paso que no son lineales son circulares, vos tenés que tener siempre la empatía en cada uno de los pasos

(P2, 125-126)”, “saber que eso que nos cuenta es individual y lo atañe a él o ella como sujeto, como persona, verdad y por supuesto que le escuchas sea activa, no estar escuchando y estar acá viendo el teléfono (P9, 112-114)”.

A4. Encuadre

Se refiere al marco en el cual se aclara la función y objetivos de la intervención que se va a dar para sentar las bases y alcances de esta; “llegar y enmarcar hasta dónde yo puedo llegar, eso yo lo tengo que hacer sea una crisis de ansiedad, sea que está viviendo una crisis familiar, sea que sea mal manejo del estrés, o sea por lo que sea que está llorando es algo que yo tengo que hacer. (P1, 302-305)”, “yo le puedo decir “mi amor, yo con mucho gusto te voy a escuchar y en lo que sea que yo te pueda ayudar vos sabes que te voy a ayudar, pero si es algo que compromete tu vida o la vida de alguien más o una situación que haya que buscar ayuda a otras personas no te voy a prometer que no voy a decir nada, depende de lo que sea” (P4, 496-499)”, “si está en riesgo la vida de la persona le digo que esto tengo que comentárselo a la gente de arriba (P1, 180-181)”, “desde la confidencialidad, hacerles saber que es una escucha en confidencialidad, salvo que lo que nos cuentan los ponga en riesgo, si fueran menor edad y también mayores (P9, 72-74)”, “digamos esta estrategia de encuadre de explicarle que si él me dice algo que yo considero que pone en riesgo su vida o de alguien más, yo voy a tener que notificar a alguien más, y ahí se va a violentar la confidencialidad (P1- 309-311)”.

A5. Apoyo y acompañamiento

Concierne a la parte de acompañar a la persona en tanto este dentro de las posibilidades de quien interviene, para ayudarle a concretar los pasos a seguir; “hay que ver que lo que quieren las personas y nosotros habiendo escuchado sus posibilidades

también podemos le podemos guiar verdad, entonces ahí pues bueno, si la persona necesita un acompañamiento en los pasos concretos a seguir, verdad, y dentro de uno está poderlo ayudar entonces y pues hacerlo y otro importante yo creo, es el seguimiento (P6, 163-166)”, “hablar con la persona sobre otros temas, o sea, ya cuando uno ve que la persona está más calmada, pues entonces hablar de otro tema, como para que se termine de despejar y pueda calmarse, entonces también le ayudo como hacer algunas respiraciones profundas, le ayudo pues que si tiene que pedir a buscar quién la pueda llevar a la casa pues ayudarle en ese sentido y nada más cerciorarse que la persona tenga lo que ocupe (P10, 121-125)”, “yo “bueno, listo, tome este es un teléfono llame a esta persona” listo, “y cuénteme cuando lo llamó”, y la persona se fue, ahí me fue bien (P9, 256-257)”, “que si se quiere quedar sentada una hora en silencio a la par de uno, pues que uno pueda ir ese acompañamiento, porque a veces no es tanto de hablar, hablar y hablar, a veces nada más es de "ocupo quedarme aquí un rato" y ya la persona cuando está más calmado entonces se va a poder ir, pero es eso, ¿entender lo que la persona ocupa!, no lo que yo ocuparía (P10, 125-128)”.

4.1.3.2. Subcategoría 2: dimensión del problema (SC2DP)

Es la parte en la que se recopila la información necesaria para entender el dilema de la persona que experimenta la situación crítica después de la estabilización, de la cual surgen los subconceptos: afrontamiento emocional, características del problema, afrontamiento del problema y seguimiento.

Afrontamiento emocional

Es la parte en la que se le permite a la persona narrar su historia para disminuir la carga emocional; “escuchar cuál es el problema, qué es lo que te está perturbando tanto, porque en el momento en que la persona empieza a hablar andar, empieza a perder, por decirlo así,

intensidad de emoción, porque al yo contarle, la persona siente que de una u otra manera va a encontrar una respuesta, como que percibe eso, entonces le ayuda esa distensión, verdad, entonces a partir de ahí ya empezamos por aplicar algún tipo de estrategia ya como más de técnica, verdad, respire, enfóquese en este momento en un objeto, verdad un poquillo más de técnicas de psicología, principalmente la respiración, eso ayuda mucho y al final pues ayudarle a identificar posibles soluciones, aunque no se realicen (P3, 216-223)”, “cuando ya vemos que la persona está calmada es donde ya le podemos decir "ok, ¿qué fue lo que pasó, quiero hablar del tema?", porque no podemos forzar a la persona a hacer nada, quiero hablar del tema, qué es lo que ocupa que haga, quiere que le busque a alguien, hablar con alguien, le traigo algo, y ahí es donde ya nos ponemos a disposición de lo que la persona necesite, cuando ya vemos que está un poco más calmada, no antes (P10, 198-202)”.

Características del problema (CaP)

Corresponde a las preguntas que se deben de indagar para conocer los recursos internos, los externos, la situación de la persona y sus características; “¿Cuáles con recursos externos? Familiares, eh entes eh, eh, vamos a ver, organizaciones públicas o privadas, amigos, familia, en este caso las instancias de salud, y según la gravedad de lo que está pasando se puede referir a emergencias de un Ebais (P2, 116-118)”, “en esa escucha conocer estas dimensiones del problema, eh, que la persona nos cuenta para nosotros poder entender porque es que le está afectando tanto esto y porque en este momento, tal vez no en otro, verdad, entonces analizar las dimensiones del problema, ese escuchar verdad, qué es lo que está pasando verdad, ahí es donde dónde viene (P6, 150-153)”, “La parte de la priorización de las necesidades, verdad, o sea que categoría las necesidades, digamos, que

podemos ayudarles, ok, ahora sí, se calmó, respiró, verdad, la cosa, ya lo escuché, ya, ahora sí, dígame que soluciones podemos buscar, qué es lo que necesita, cuáles son las necesidades prioritarias (P8, 155-158)”, “llegar, escuchar a la persona y tratar de entender qué es lo que está pasando, o sea, porque yo sí voy a llegar ayudar, si ok, "¿en qué te puedo ayudar?" y si no sé qué hacer es preguntarle, ¿en qué te ayudar, ¿qué ocupa o que le traigo?, no asumir nada, entonces; "¿qué ocupas que traiga?" "¿qué ocupas que haga?", "¿ocupas que llame alguien?", "¿ocupas que busque alguna persona en específico? (porque a veces no somos nosotros los que podemos dar el soporte, sino alguien más, por cercanía, confianza), sí responde que sí, "¿cómo se llama?, ¿tiene el número?, deme yo llamo" o "¿ocupa que haga tal cosa?", es como lo que hay que hacer, contarle a la persona que ocupa en el momento, aparte de tratar de escuchar qué es lo que le está pasando (P10, 102-111)”, “es una recopilación de información, verdad, entonces no se trata como de consolar a la persona en ese momento verdad, sino más bien de buscar los recursos que puede ver (P5, 86-88)”.

Afrontamiento del problema

Se refiere a la parte más operativa, en la cual se observa el estado de la persona y se indaga preguntándole a la persona las posibilidades de solución que contempla para la situación; “se expresa emocionalmente, ya pasa la carga emocional, verdad entonces también se ve el nivel de riesgo para la persona y ya después se pone en contacto con otros recursos (P1, 355-357)”, “luego poder entender dentro de esas circunstancias ahora sí, yo sí ¿qué puedo hacer? Verdad, para no quedarme allí si yo no me quiero quedar ahí, entonces bueno, si esto empieza a mejorar voy a mandar currículum, voy a hacer un perfil en LinkedIn, voy a contactar a fulano que trabajan en recursos humanos, verdad, qué sé yo verdad, como

ya la parte más operativa (P4, 198-204)”, “vea pídale que haga un listado de soluciones, aunque sepan que no las van a hacer, porque el hecho de que se enfoquen en que existen soluciones les ayuda a perder el temor a la incertidumbre de lo que viene que es lo que genera más la ansiedad, esa incertidumbre. Entonces básicamente es ofrecer seguridad, dar soporte emocional si es que la persona está muy alterada o algunas técnicas y enfocarlo en soluciones, esos tres prioritarios (P3, 222-228)”, “respetarle siempre la autonomía y preguntarle “bueno, que lo que, qué pensás que es lo que te gustaría hacer, qué te gustaría hacer dentro de las posibilidades de la persona y bueno si prefiere, no sé, esto o lo otro, porque también uno le dice “bueno, esto es lo mejor, lo mejor sería esto” (P6, 160-162)”, “cuando vos tenés una genuina certeza de que esa persona tiene más elaboración o cierto nivel de reorganización, pasamos al paso de proyectar soluciones y ejecutar. (P2, 129-131)”, “la educación entonces di, la información que nosotros podemos darle, hacia dónde ir, cuáles son los servicios que puede buscar (P8, 160-161)”.

Seguimiento

Habla del cierre de la intervención, en la que se asegura que la persona está bien horas o días después de la misma; “yo le voy a volver a escribir, la voy a volver a llamar de aquí a unos 30-40 min para ver cómo sigue” y ese es el paso de cierre de los de los primeros auxilios psicológicos (P2, 134-136)”, “dar algún seguimiento, digo por lo menos llamar después y decir “mirá, ¿fuiste?”, “mirá, ¿llamaste?”, “mirá, ¿consultaste?” (P9, 81-82)”, “un mensaje o tal vez incluso la siguiente clase sea en mucho tiempo, una semana a veces es mucho tiempo, pero un mensaje al día siguiente es algo muy importante para verdad, en cuanto a los primeros auxilios para ver cómo ha evolucionado la persona, la situación (P6, 170-173)”, “dar un seguimiento, para ver que yo ya aquí no puedo ser el

salvador, no puede ser el mesías (P2, 137)”, “tampoco estamos hablando de un proceso verdad, de horas ni de días, sino en un corto período nosotros vamos a hacer esto, verdad, según sea la situación y sí muy importante el seguimiento (P6, 168-169)”, “Después de ese seguimiento termina esa primera instancia (P2, 140-141)”.

4.1.3.3. Subcategoría 3: Abordaje de casos específicos (SC3ACE)

Se refiere a las distintas intervenciones que se realizan según el tipo de situación crítica que se deba de atender.

Conceptos generados: abordaje en casos de ideación suicida, abordaje de crisis de ansiedad, angustia o desbordamiento y crisis depresivas.

Abordaje en casos de ideación suicida (AID)

Se refiere al procedimiento que se debe de seguir ante casos de ideación o conducta suicida, de la cual surgieron los subconceptos: conducta suicida, protocolo de emergencia, análisis de ruta crítica y derivaciones de segunda instancia.

C1. Conducta suicida

Presencia de actos que tienen como objetivo la auto eliminación o comportamientos auto lesivos presente en estudiantes universitarios: “un incremento significativo en el número de personas considerando suicidio (P5, 26-27)”, “han llegado momentos en que he tendido a tres seguidos por crisis suicida (P3, 142-143)”.

C2. Protocolo de emergencia

Se refiere a los mecanismos que se deben de poner en práctica a la hora de atender una situación crítica por ideación o comportamiento suicida cuando la persona no es profesional en salud mental; “si usted detecta estudiantes con comportamiento suicida esto

es lo que usted tiene que hacer; uno: llame al 911, dos: mande un correo al departamento de orientación en psicología, tres: tome los datos del estudiante tan tan, el teléfono, no sé qué y facilítelos en el correo (P5, 297-300)”, “te hablaba del suicidio, ok es algo que es inminente, bueno diay yo no puedo quedarme ahí viendo nada más escuchando y ya verdad jaja viendo que ya se calmó y quedarme tranquila, no di yo tengo que notificar o decirle “vea usted, no hay que llamar a un familiar ya”, me explico (P1, 322-325)”, “que el paso número uno es en el momento en que cualquier persona de la comunidad universitaria contemple, se dé cuenta, sepa o le digan que alguien corre riesgo suicida inmediatamente llamar al 911, reporta al 911. Esta es la primer herramienta para cualquier persona ¿por qué? porque resulta que es una crisis muy difícil, muy compleja, muy delicada, entonces al igual que una persona que sufrió un accidente, la que tiene pensamientos suicidas requiere la misma atención, ¡ya!, entonces nosotros les decimos primer recurso es llamar al 911, sí, dar traslado. Ya hemos pasado por eso, que envían a la patrulla, verdad entonces ese es el recurso número 1 (P3, 317-324).”, “¿qué datos hay que recolectar que sean importantes tener por si te corta la llamada?, creo que eso lo saben más los que atienden al teléfono, ¿qué se hace?, ¿se llama una ambulancia o se llama a la policía primero? ¿Me explico? (P9, 218-221)”, “por más que la persona se vea tranquila y digamos que sí, que ya está bien no la podemos dejar ir sola porque puede que esté disimulando para que lo dejemos en paz y después va a seguir con su crisis, tal vez no con su crisis, pero sí con los mismos pensamientos si se puede hacer daño. (P10, 305-309)”.

C3. Análisis de ruta crítica

Se refiere a la valoración en el riesgo y la intensidad del comportamiento o ideación suicida para atender la situación de manera adecuada y evitando en la medida de lo posible

que la persona pueda auto agredirse de alguna manera; “lo que se busca es poder evaluar el estado en que está, poder reconocer en qué nivel está la crisis, poder evaluar recursos internos, recursos externos, factores predisponentes, más bien esos factores detonantes, si hay, en el caso de comportamiento suicida, evaluarse si es solo pensamientos y hay un plan, si dentro del plan ya se cuenta como con lo que se requiere para para llevar a cabo un intento de suicidio (P5, 69-73)”, “Bueno y se quiere matar ajá, y lo ha pensado en cómo matarse, “no”, ok, nada más quiere matarse, pero no tiene un plan estructurado (P1, 151-153)”, “Entonces es complejo trabajar una crisis suicida y otro punto que es súper importante es que la persona no puede quedarse, ni irse, ni estar sola, entonces otro de los objetivos es que yo tengo que asegurarme de que esa persona se vaya de aquí con alguien, que en su casa esté vigilado por alguien y siempre esté acompañado. Porque el hecho de que la crisis disminuya no garantiza de que no vuelva a perder el control, entonces, que la persona o que nosotros tengamos una persona familiar, amigo, pareja, que pueda acompañar a este paciente, verdad, nos da un poco más de seguridad de que por lo menos va a estar protegido (P3, 293-299)”, “Por lo que dice, cómo lo dice, también sus ademanes físicos, si está como solo llorando o abrazando sea el mismo no es tanto, pero hay personas que en crisis empiezan a arañarse o a morder o se golpea, esas personas son como que uno dice "ok, puede ser que no, pero puede ser que sí", igual todas las manejos como puede ser que sí peligre o presente algún peligro y si casi siempre al final le pregunto de manera muy sutil "¿estás pensando hacerte daño o has pensado en algún momento?" para ver qué tanto, a ver si la persona dice que sí o no, sí me dice que no, pues todo bien y si me dice que sí aunque diga "uy, yo hace tres años..." pues entonces ahí no se deja sola. (P10, 321-328)”, “PAI; que es Pensamiento, Aislamiento e Intentos previos, entonces qué tanto esta persona está

pensando si ya lo tiene planeado, si tiene con qué, si sabe cuándo, dónde, a qué hora, si está muy aislada, verdad, si esa persona no le cuenta a nadie, con nadie habla, si lleva meses sola, no quiere tener contacto con el resto de las personas, si vive con diez personas de una casa, pero nadie sabe de esto, entonces ya ahí hay un aislamiento subjetivo muy alto y si lo ha intentado. Si ya ha habido intentos previos hay mayor riesgo de que haya un intento más y como un intento puede o no ser letal no se la pueden jugar. Ese acrónimo, PAI, verdad, les da una idea general de hasta dónde está personas realmente está corriendo riesgo, pero yo sé que, digamos, ellos no son psicólogos, pero el acrónimo es muy sencillo de aprender (P3, 344-353)”.

C4. Derivaciones de segunda instancia

Es concerniente a la valoración de remitir a la persona hacia atención profesional para que tenga un proceso más largo y profundo, según su necesidad; “La segunda instancia ya la toma un terapeuta, y ya la toma un equipo interdisciplinario (P2, 141)”, “la persona no quiere quitarse la vida no quiere dejar de vivir, solo quiere dejar de sufrir, entonces ¿cuál es el punto? El punto básico es ayudémosle a esta persona a entender que, pese a que ha visto la situación muy difícil y que la situación puede ser muy compleja, verdad, aun así, existen la posibilidad de encontrar solución. Yo a veces le digo a la persona que tal vez vos ya te cansaste de busca, quizás has buscado sola, ¿por qué no me da el espacio o el tiempo para ayudarte yo? Yo estoy afuera del problema, quizás yo te pueda ayudar a encontrar una solución. Entonces como la persona no quiere morirse realmente, el ofrecerle esta posibilidad disminuye mucho la crisis suicida, y, sin embargo, voy a aclarar verdad, atender una crisis suicida no es en una sesión (P3, 282-290)”.

Abordaje para crisis de angustia, ansiedad o desbordamiento (3AD)

Hace referencia a cómo se debe atender una situación crítica caracterizada por la presencia de una crisis de angustia, ansiedad o desbordamiento emocional; “tratar de que salga de ese abismo al presente, hablándole de cualquier otro tema de "ay, (si anda cuadernos de colores) qué bonitos colores, ¿cuál es su color favorito?, mi color favorito es tal" hablar de cualquier tema impersonal o más impersonal que se pueda para que la persona tampoco sienta atacada y sienta que eso lo está trayendo al presente (P10, 397-400)”, “pero si la persona está, qué se yo, no sé, no habla no sé qué es lo que pasa verdad hablarle “bueno en este momento vamos para este lugar, a la oficina de orientación, yo te voy a acompañar para que estés bien, ¿vos crees que necesites algo, que necesites que llamé a alguien, tenemos el número de tu mamá o...?” (P5, 254-258)”, “Lo primero es que trataría de llevarlo a un lugar donde no sea tan abierto o si es digamos en la cafetería pues tratar de llevarlo a un rincón para que no sienta que todo el mundo lo está viendo porque a veces no es bonito, después empezarle a asegurar que estamos ahí para apoyarlo, que todo está bien y ahí empezar bien con eso de las técnicas de aterrizaje "ok, contemos que está pasando, hábleme de usted, cual es un lugar favorito (P10, 379-383)”, “hay gente que emocionalmente logra contenerse un poquito más y hay gente que a llega a un punto donde se sobresalta, que es lo que estabas mencionando, ahí es donde... para mi es lo mismo porque hay que llegar a que la persona esté en el momento presente y lo que hay que hacer es el mismo proceso, solo que lleva más tiempo y tal vez la persona en ese momento si ocupa más apoyo que tal vez una persona que si puede controlar bien sus emociones, pero se manejan igual, nada más que hay que tener más paciencia porque puede ser que sintamos que está mejorando y de un pronto a otro vuelve a hacer más grande o a desbordarse y

después vuelve a bajarse otro poquito y otra vez, entonces llegar a que esté mucho más calmado nos va a tomar más tiempo, pero las técnicas siguen siendo las mismas, ese acompañamiento, de estar seguro, de hablar de otras cosas, de ayudarlo a respirar, de que, si ocupa algo, todo sigue siendo lo mismo solo que nos va a tomar mucho más tiempo llegar a donde queremos que llegue. (P10, 477-488)”.

Crisis depresivas (CDp)

Hace referencia a la atención que requieren las personas que tienen una crisis depresivas dentro de los PAP; “tenemos que traer a la persona al presente como para que se calme por así decirlo, porque estando en crisis uno está como en una espiral y ya una vez que se calme es como que "¿qué fue lo que pasó, qué es lo que está pasando esta persona?" y es lo que yo te decía, qué es lo que esta persona ocupa que hagamos, ocupa que llame alguien ocupa que le traiga algo, que haga esto como para que haga el otro y a estas personas en una crisis depresiva si es más de cuidado, porque si ocupa más acompañamiento entonces "mirá, ¿ocupás qué te ayude a buscar psicólogos?" o "mirá, vamos y hablamos para saber cómo se sacan citas" si es en la U CAPSI [Centro de Atención Psicológica] que te pueda atender y poder dar como ese acompañamiento de "ok, ya va a haber alguien que lo va a estar apoyando" en un tema que es más personal qué tal vez no sabemos manejar si no estamos entrenados para esto (P10,402-412)”, “¿tenés a alguien que te pueda venir a recoger, que te pueda acompañar, que se pueda quedar con vos?", uno podría preguntar "¿estás yendo a terapia, tenés el número de tu psicólogo o de tu psicóloga para llamar y ver si te puede atender?", pero casi nunca la gente está yendo a terapia [ríe] entonces uno le podría decir " mira, ¿te puedo ayudar a conseguir alguien que te de apoyo?" incluso si uno conoce a la persona "¿te puedo acompañar a tu primera cita?" y uno se queda

fuera, pero la idea es asegurarse que la persona vaya "busquemos quién te pueda asesorar", entonces es eso como también si no tiene red de apoyo pues empezar a crearla, empezando por uno " yo voy a estar acá, vamos ir paso a paso día a día, busquemos quién te puede ayudar para que vaya saliendo de esto" y así, entonces ir poco a poco creando esa red de apoyo, viendo quién está en la red de apoyo para llamarlos. (P10, 417-427)".

4.1.3.4. Subcategoría 4: recomendaciones para las guías (SC4RG)

Hace alusión a las características que son deseables en los manuales o guías de atención en PAP para un óptimo entendimiento del mismo por parte de personas que quieran aprender y no tengan conocimientos en ciencias de la salud; "Lo bueno de los manuales es que sean muy puntuales, verdad, que vienen como "paso uno, paso dos, paso tres, verdad, eso es básico no, no un texto que la gente no tienen la oportunidad de ponerse en eso, sino más bien que sea bien puntual (P5, 331-334)", "visibilizándolo con campañas de educación y campañas a nivel país, campañas a nivel comunal y yo creo que es muy importante... formar formadores, o sea, que la persona clave una comunidad como el docente, psicólogo, el trabajador social, también tenga la humildad capacitación y actualización profesional y para que ese mensaje no sólo hay en papel y traduzca en acciones (P2, 433-436)", "es importante, entonces, considerar brindarles orientación sobre a qué lugares pueden orientar, es decir, porque hay algo que también yo me di cuenta en mi práctica y es que yo no tengo ni idea de hacia dónde puedo orientar ciertas situaciones digamos a nivel gratuito (P9, 131-133)", "creo que no me he encontrado es donde se diga específicamente como "qué no hacer", los ejemplos (P5, 334-335)", "con más herramientas prácticas, como diálogos, frases, qué se puede decir en tal cosa, que no se puede decir sobre

todo (P8, 58-59)”, “se podría hacer si incluso talleres dirigidos a profesores de enseñanza del manejo de una crisis qué le puede pasar a cualquiera en cualquier momento, hasta incluso a uno como profesor o como profesional, no se está exento, entonces ya saber que hay un grupo de gente grande que lo sabe manejar en la universidad por lo menos uno se puede sentir apoyado tal vez no estoy tan capacitado, pero la persona o el profesor de a la par sí, entonces le puedo ir a tocar la puerta " profesor, ¿usted me puede ayudar con una situación un momento?" y listo, a cómo se pide ayuda para cuidar exámenes se puede pedir ayuda para esas situaciones, esas crisis, pero que sea ya como una conversación más abiertas sobre el tema. (P10, 367-375)”.

4.1.3.5. Subcategoría 5: diferencias en los tipos de intervención (SC5DTI)

Alude a las formas particulares en que se deben de atender los tipos de situaciones críticas debido a las características de cada una; “es muy diferente una crisis suicida que una crisis por ansiedad, digamos en una crisis suicida lógicamente aquí no es, aquí no es, además de en cuál comportamiento suicida están, verdad, en cual etapa estamos verdad es muy diferente es muy diferente que el estudiante en una clase que se estaba hablando de abuso sexual y que de repente ese estudiante rompe en llanto, está temblando, está perdido, no se sabe, no sabe no se ve que tenga mayor control, emm esa es una crisis (P5, 311-313)”, “No es lo mismo un post adolescente que una persona madura de 30, 40 años, no es la misma persona aquella que ya ha venido viviendo diferentes crisis a uno que está pasando una primera crisis, yo pienso que los mecanismos adaptativos o de afrontamiento te van dirigiendo hasta a los tipos de intervención que podés plantearte, y cuando digo tipos de intervención va con la intensidad, la forma, la cantidad (PX7, 329- 334)”; “la estrategia va

a depender de cómo esté la persona, porque si la persona está detonada y de pronto se pone como en un medio estado de negación uno dice, bueno, y ya empieza un poquito como a confrontar “di pero usted me acaba de venir llorando y ahorita me dice que ya no le está pasando nada” verdad, entonces eso yo creo que va a depender más de cómo esté la persona a la que yo le estoy dando la contención (P1, 316-321)”, “Creo que se podría clasificar por peligrosidad (P9, 384)”, “todas son las mismas lo que cambia es el grado no de peligrosidad, pero sí de peligrosidad digamos. Por ejemplo, no es lo mismo una persona que está en una crisis porque tuvo un ataque de pánico porque tembló, a una persona que tiene algún trastorno psiquiátrico y está en un ataque de pánico y está pensando hacerse daño, o sea, son acompañamientos similares, pero lo que cambia es el nivel de posible daño hacia su propia persona, entonces ahí es donde se manejaría diferente porque si hay un posible daño a la persona o a terceros siempre hay que llamar a las autoridades, al 911 "esta persona se está intentando hacer daño" y no dejarla sola en ningún momento. (P10, 291-298)”.

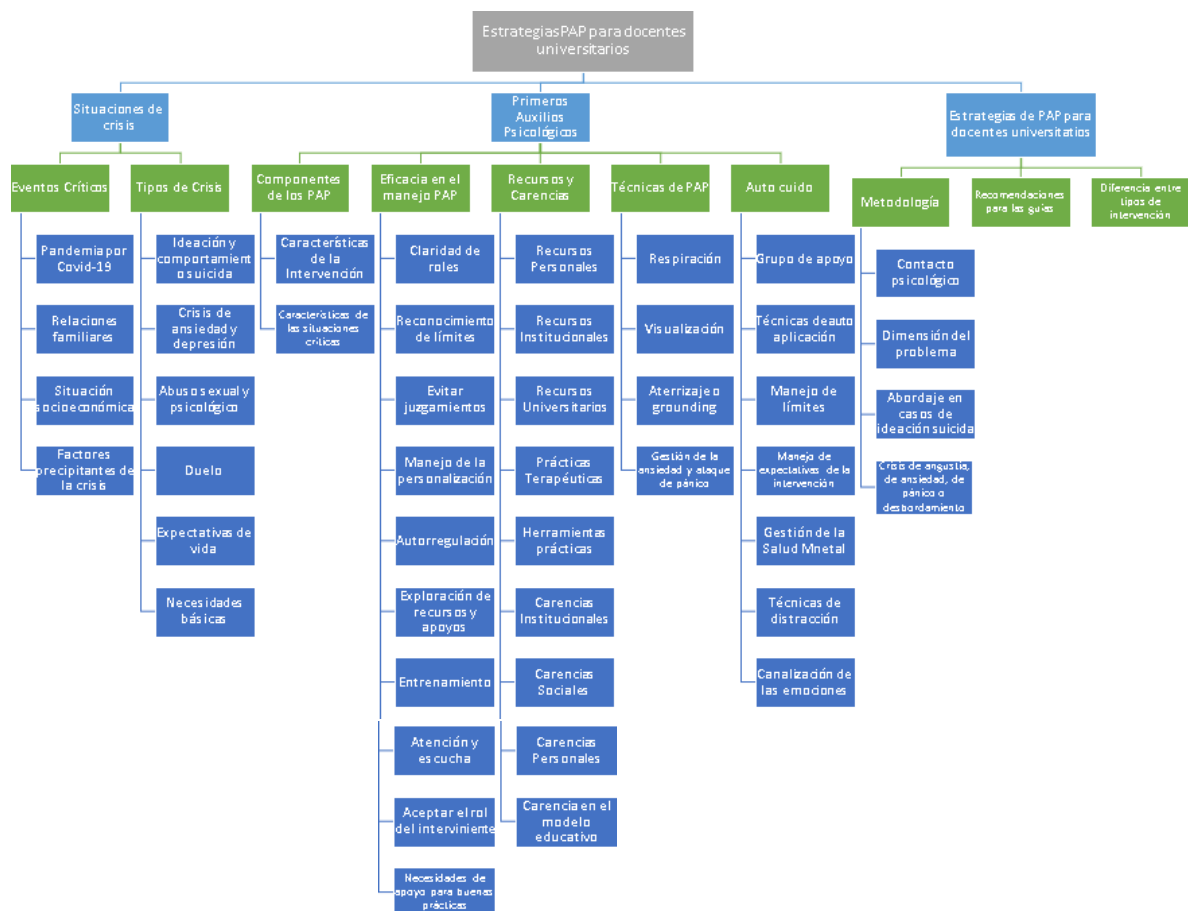
V. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. ANALISIS DE DATOS

De la transcripción y categorización de los datos recopilados mediante las entrevistas se obtuvo una cantidad considerable de información, la cual fue organizada en categorías, conceptos generados y subconceptos de éstos para su debido análisis. Los siguientes gráficos corresponden al esquema general, con para comprender adecuadamente lo que se va a explicar a continuación. Los esquemas de las subcategorías ya fueron mencionados en la presentación de los datos, por lo que pueden ser retomadas por el lector.

Ilustración 5: Categorías generales y subcategorías

Corresponden a los conceptos y sub conceptos generados de las tres categorías generales.



Elaboración propia.

5.1.1. ANALISIS ENTRE LAS CATEGORÍAS GENERALES Y SUBCATEGORÍAS

En la categoría general 1: situaciones de crisis; surgieron eventos críticos y tipos de crisis que se han presentado en estudiantes universitarios; tales como dificultades en la convivencia, violencia, duelos, autonomía, cuidado de familiares, rendimiento académico, sexualidad y afectividad, expectativas de vida y abusos sexual y psicológico, por mencionar algunos. Son temas que también se encuentra en el trabajo de Vargas (2011) y se relacionan con las áreas de bienestar psicológico que notaron Barrantes y Ureña (2015) más débiles en las pruebas que pasaron a una población de estudiantes universitarios, las cuales eran relaciones positivas, dominio del entorno y autonomía.

Indicando que los problemas que han atendido el grupo de participantes entrevistados no son causados por la pandemia, sino que ya eran motivos que presentaba la población universitaria y que la pandemia llegó a agudizar esos síntomas volviéndolos más visibles (Monturiol, 2020). Los temas encontrados repiten ciertos tópicos en los que se pueden agrupar en: gestión emocional, relaciones interpersonales, salud, expectativas de vida y economía. Áreas que son parte de la vida cotidiana y que el no saber cómo gestionarlas representan situaciones críticas para muchas personas.

Con respecto a la categoría 2; Primeros Auxilios Psicológicos; se encontraron cinco subcategorías llamadas: componentes de los PAP, eficacia en el manejo PAP, carencias y recursos, técnicas de PAP y auto cuidado, cada una de ellas tiene a su vez subcategorías que

indican los pasos requeridos para cada una de esas partes de los PAP; tales como características de intervención, necesidades de apoyo para las buenas prácticas, respiración, gestión de la ansiedad, técnicas de distracción, grupos de apoyo y canalización de las emociones, entre otras, permitiendo entender el contexto en el que se desarrollan los PAP aunque el lector no se tenga conocimiento previo sobre el tema.

En los datos recopilados se respalda lo que mencionan Hernández y Gutiérrez sobre las situaciones críticas, ya que se ven como respuestas disruptivas en la homeostasis psicológica y afectiva, y se remarca lo mencionado por el GIPSE (2015), que al ser procesos naturales cualquier persona puede, tanto tener que atender como vivir, una situación de este tipo. Así mismo, también se destaca la mención en la importancia de la educación en el tema, ya que una adecuada actuación puede regular a una persona, ya que retomando a Osorio y Arnold (1998), somos sistemas abiertos y al introducir una adecuada información se pueden ayudar en la regulación de la persona.

Se destaca también el papel fundamental que juega la escucha activa y la empatía en los PAP, ya que se mencionó reiteradas veces que son de las herramientas que más ayudan, no requiere de mayores conocimientos y le permite a quien interviene canalizar la energía de la persona para dirigirla hacia una posible solución y reorganizar del sistema. Los límites también fueron protagónicos, ya que son necesarios para saber hasta dónde intervenir y la protección de la persona interviniente, así mismo como el auto cuidado y sus múltiples manifestaciones; que van desde grupos de apoyo, hasta escuchar música, respirar, hacer visualizaciones, conversar lo que se vivió y la constante educación y actualización en el tema.

En la categoría general 3: estrategias de PAP para docentes universitarios se encontraron tres subcategorías que corresponden a la metodología, recomendaciones para las guías y diferencias entre los tipos de intervención. La primera categoría se dividió a su vez en contacto psicológico, dimensión del problema, abordaje en crisis de ideación suicida, crisis de angustia, ansiedad, pánico o desbordamiento y crisis depresiva. Dicha información es compatible con la manera en que el Centro para la prevención y control de las enfermedades (2019), dice que se deben de abordar las situaciones críticas para conocer la situación de la persona, permitirle adquirir herramientas de afrontamiento y que logre procesar la información y la situación.

Con respecto a las estrategias, si bien son de fácil entendimiento y se presentan en un orden lógico, no son tan intuitivas y requieren de conocimiento profesional para el adecuado proceder, ya que al ser específicas para distintas situaciones hay que tener consideraciones particulares en lo que concierne al abordaje en ideación o comportamiento suicida y crisis depresiva, ya que representan una situación de riesgo y, según expresaron los profesionales, hay niveles de peligro que se deben de valorar para un proceder efectivo. La recomendación general para personas sin conocimientos es que en esos casos acudan en búsqueda de ayuda profesional, siendo el servicio 911 el más accesible.

Mientras que las situaciones por crisis de angustia, ansiedad, ataque de pánico o desbordamiento se observa que, con el conocimiento anterior, cualquier persona puede intervenir en esos casos y las pautas que brindan son de fácil comprensión. Cabe mencionar, que el modelo ABCDE sí es una opción que le permite obtener el conocimiento necesario a las personas que no sean del área de la salud, aunque no sustituye la instrucción práctica brindada por una persona profesional.

Siguiendo con el tema, la formación de los formadores es un tópico muy mencionado a través de las entrevistas, apuntando a la necesidad de crear talleres prácticos y documentos de fácil entendimiento, que contengan ejemplos prácticos, frases modelo, que hacer y que no hacer, una guía de las instancias donde las personas puedan recibir ayuda de manera gratuita o asequible, además de tener espacios en las universidades donde se puedan abordar situaciones críticas con calma y seguridad.

Además, se menciona el poco apoyo y formación que tiene la comunidad docente en su quehacer, ya que muchos ni siquiera tienen formación pedagógica, por lo que en la práctica van descubriendo cómo se trabaja con grupos. Parte de la comunidad docente que se interesa por sus estudiantes es por una movilización interna, ya que el mismo sistema institucional tampoco tiene interés en el bienestar psico emocional de sus docentes, así que tampoco se les solicita.

Un tema que tuvo una sola mención, pero es relevante es guiar a los formadores en el conocimiento sobre la diversidad sexual y la migración, ya que hay muchos tabúes y dudas al respecto que deben ser orientados adecuadamente para evitar situaciones que puedan resultar de alguna manera trágicas, ya sea por marginación o la agudización de la ansiedad o depresión que puedan presentar las personas. Empero, la diferencia encontrada en los tipos de estrategias se encuentra en el nivel de riesgo que pueda presentar la situación, por lo cual se vuelve a recalcar la importancia de la formación por parte de profesionales para que las personas sepan cómo atender efectivamente las situaciones que se les presentan.

En general, se obtuvo una radiografía completa sobre las situaciones críticas y los PAP, obteniendo información sobre qué es una crisis, eventos críticos, tipos de crisis, características de la intervención, características de las situaciones críticas, pautas para las buenas prácticas,

recursos personales, institucionales y universitarias con los que se cuenta, técnicas prácticas de intervención, técnicas de auto cuidado y una metodología paso a paso en el quehacer de los PAP. También se encontró una serie de carencias a nivel institucional, universitario, social, en el modelo pedagógico y personales que, aunado a las recomendaciones son aspectos de mejora que se deben de tener en consideración para fomentar las buenas prácticas sistemáticamente.

Dichas carencias se refieren al mínimo o nulo acceso que tiene el personal docente a manuales en PAP y procedimientos institucionales para los mismos, en la falta de sistematización de las instancias que brindan servicios de apoyo psicosocial, en el desconocimiento que hay sobre los PAP y la legislación vigente que genera temor a la hora de actuar por no saber cuáles son las consecuencias legales. En la poca educación sobre temas como etapas del desarrollo, sexualidad, afectividad, relaciones interpersonales, salud mental y pedagogía, que son la causa de las situaciones críticas y en la comunidad docente la falta de estos conocimientos aumenta su temor en intervenir situaciones de ese tipo.

VI. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

6.1. CONCLUSIONES

En conclusión, se puede decir que las principales estrategias de PAP para el abordaje de situaciones críticas en estudiantes por parte de docentes universitarios son; la intervención inmediata a la persona, la escucha activa, empatía, los silencios terapéuticos, la aplicación de técnicas de respiración, de aterrizaje, ayudarle a la persona a observar soluciones, conectar con redes de apoyo y realizar medidas de auto cuidado que les permitan la distensión emocional de la intervención, por mencionar algunas. Por lo cual se puede decir que se lograron analizar las principales estrategias de PAP en el ámbito académico universitario.

Se logran identificar las principales situaciones críticas que pueden afectar a la población universitaria y están ligadas al desconocimiento que se tiene sobre la gestión emocional, del tiempo y el dinero, métodos de estudio, relaciones interpersonales, afrontamiento al duelo, situaciones propias del ciclo vital, sexualidad y afectividad y otras más graves como abuso y violencia sexual y psicológica. Que, como se mencionó, son temas constantes en la vivencia de la población estudiantil y que la pandemia permitió que se visibilizara, mostrando una problemática sistémica a nivel nacional e internacional debido a la falta de educación en estos temas.

La estrategia de PAP obtenida consiste en cinco conceptos generados, de los cuales tres se consideran medulares y esos son: el contacto psicológico; que se compone de psico educación, primer contacto, *rapport*, encuadre y apoyo y acompañamiento. La segunda es dimensión del problema, que contiene; afrontamiento emocional, características del problema, afrontamiento del problema y seguimiento. Y, por último, se encuentra el abordaje en casos de ideación suicida y se subdivide en conducta suicida, protocolo de emergencia, análisis de ruta crítica y derivación a segunda instancia.

Los otros dos conceptos generados son: crisis de angustia, de ansiedad, de pánico o desbordamiento y crisis depresiva, sin embargo, se considera que pueden ser abordadas mediante la metodología y técnicas explicadas previamente. Se considera que las estrategias pueden ser desarrolladas en un documento escrito de fácil acceso, sin embargo, se recomienda que sean explicadas por una persona profesional que pueda ampliar los temas y evacuar las dudas.

Por otra parte, la categorización de las estrategias PAP se hizo solo en el sentido de peligrosidad, ya que según el grupo de profesionales entrevistados, las estrategias son las mismas, sin embargo es importante distinguir nivel del riesgo para proceder debidamente, ya que, como se observa en las estrategias, los casos de ideación o comportamiento suicida se deben remitir de inmediato con un profesional en psicología y en caso de crisis depresiva, ayudarle a la persona a conseguir apoyo profesional.

De lo anterior se resume que existe una gran necesidad en la población estudiantil de apoyo psicosocial, que les brinde herramientas de habilidades socioemocionales, ya que técnicas sí tienen, sin embargo, son las emociones y el afrontamiento saludable las que no se enseñan en el medio académico, se escapan del pensamiento de la teoría encarnada que entiende al ser humano como senti-pensante, teniendo necesidades emocionales que gestionar mientras se es parte de otros sistemas más amplios y sin tener el conocimiento de que mediante la propia corporalidad, con el uso, por ejemplo, de la respiración adecuada, pueden volver a aterrizar en sí mismos y recuperar la homeostasis.

Cabe destacar que, aunque se logran visualizar las estrategias de PAP exitosamente, encontrándose técnicas, procedimientos y elementos prácticos que pueden ser de utilidad para la construcción de una guía en PAP, no se considera que sea información recopilada

pueda utilizarse, sin más, por una persona que no tenga formación en ésta área. Debido a que la consulta es a profesionales, los datos poseen la característica de tener elementos clínicos, por lo que aún hace falta adecuar la información para que sea apta a un público sin conocimientos en salud mental.

La carencia de una educación integral parece generar una reducción de las personas a las funciones que desempeñan (estudiante, docente) y esto conlleva a vacíos psico emocionales que derivan en situaciones críticas. Aunque hacen falta estudios sobre el impacto que tienen los estudiantes universitarios con la actual coyuntura en el país, en este momento existen los recursos necesarios para la divulgación de los PAP que le permita a la comunidad docente tener herramientas para saber cómo enfrentar adecuadamente esas situaciones críticas sin afectar a la persona intervenida ni a sí misma y entender a las personas de forma integral, creando redes de apoyo que enfrenten de manera orgánica y sistémica las situaciones que se presenten.

6.2. RECOMENDACIONES

Debido a todo lo anterior, surgen una serie de recomendaciones

- Desarrollar investigaciones orientadas a conocer la vivencia de los eventos críticos desde la población estudiantil costarricense, que permita conocer las necesidades de apoyo y posibles estrategias de gestión emocional.
- Realizar estudios sobre el manejo de la propia gestión emocional de los docentes universitarios y su relación con las actitudes hacia los PAP y salud mental de los estudiantes.
- Favorecer estudios con diseño metodológico de acción participativa que permitan elaborar protocolos a partir del trabajo conjunto de docentes, estudiantes y personal administrativo de las universidades para el diseño de procedimientos de PAP efectivos.
- Desarrollar instrumentos en el contexto costarricense que permitan conocer las necesidades que tiene el gremio docente para el abordaje de la gestión emocional y PAP en el ámbito universitario.
- Realizar evaluaciones de impacto de los protocolos y procedimientos de atención en PAP que se aplican en los contextos universitarios, para poder valorar las variables asociadas a la gestión emocional, las necesidades de apoyo más frecuentes y el papel de las estrategias.
- Elaborar diseños de investigación mixtos para relacionar habilidades socioemocionales, estrategias de afrontamiento y resolución de situaciones críticas en el contexto universitario por parte de los estudiantes.

- Generar una línea de investigación en bienestar emocional e integral en contextos universitarios, que considere variables de interés, como la empatía y escucha activa.
- Explorar líneas de investigación en PAP que logren extrapolar el enfoque de salud clínica para crear estrategias efectivas que pueda aplicar la población docente en el contexto universitario.
- Realizar, a partir de los resultados de las investigaciones en PAP, procesos de divulgación y difusión que le permita a la comunidad estudiantil conocer los alcances, efectividad, tipos de estrategias y roles de intervención en situaciones críticas con estudiantes universitarios.
- Crear una guía en PAP en el contexto académico universitario que permita establecer el quehacer durante situaciones críticas en estudiantes desde un enfoque basado en evidencia.

REFERENCIAS

- Aguilar, V., Castro, M., Bustos, J., & Ramírez, C. (2020). *Protocolo de la Universidad Hispanoamericana para el retorno a la presencialidad segura a las instalaciones tras la emergencia por COVID-19*. Conesup.mep.go.cr, de <https://bit.ly/3ibWCBy>
- Álvarez-Gayou, J. (2005). *Reseña de "Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodologías"* de Juan. *Innovación Educativa*, 5(27) ,63. ISSN: 1665 -2673. <https://bit.ly/3gKOk1W>
- Balluerka, D., Gómez, D., Hidalgo, D., Gorostiaga, D., Espada Sánchez, D., Padilla, D., & Santed, D. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento*. De <https://bit.ly/3yeOZzW>
- Barrantes, K., & Ureña, P. (2015). *Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses*. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1) ,101-123. ISSN: 0187-7690. <https://bit.ly/3zXzgFB>
- Battán-Horenstein, A. (2015). Percepción y movimiento. El modelo merleau-pontyano de cognición encarnada. *Contrastes. Revista Internacional De Filosofía*, 21(1). <https://bit.ly/3t9tQGG>
- Berrío, N., & Mazo, R. (2011). Estrés Académico. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*, 3(2). <https://bit.ly/3G4oZuI>
- Calderón, A., Solano, B., Pérez, C., Ureña, C., Golcher, F., & Chanto, G. et al. (2020). *Protocolo para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial a nivel comunitario en el Contexto de la Emergencia por COVID-19 por las Direcciones de Área Rectora de Salud y las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud. Sector salud*. Ministeriodesalud.go.cr. <https://bit.ly/3zOYBI2>
- Center for Disease Control and Prevention. (2019). *CERC: Psychology of a Crisis*. <https://bit.ly/3uNUZjT>
- Chanto Espinoza, C., & Loáiciga Gutiérrez, J. (2020). Educandos universitarios: entre la brecha digital y el aprendizaje en tiempos de COVID-19. El caso de Universidad Nacional de Costa Rica (UNA), Sede Región Chorotega, Campus Liberia. *Revista Nuevo Humanismo*, 8(2), 28. <https://bit.ly/3NS2BZ1>
- Chiauzzi, E., Brevard, J., Thum, C., Decembrele, S., & Lord, S. (2008). *MyStudentBody-Stress: An online stress management intervention for college students*. *Journal of Health Communication*, 13, 555-572. doi: 10.1080/10810730802281668
- Consejo de Salud Ocupacional (CSO). *Guía de salud ocupacional y apoyo psicosocial en el ámbito laboral en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia del Covid-19*. Cso.go.cr. (2020). <https://bit.ly/3Hytpul>
- Cordón Slowing, P., Fernández Morales, R., Muñoz Acevedo, S., & de León Bran, A. (2020). *Manual de Primeros Auxilios Psicológicos adaptado a contexto de pandemia COVID-19 y aplicación remota [Ebook]* (1st ed.). Volunca Asociación de Voluntarios Unidos en Catástrofes. De: <https://bit.ly/3sV3mcT>

- Coronel-Altamirano, M. G., Ministerio de Salud (2019). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental. *Manual del facilitador en primeros auxilios psicológicos*. Lima: MINSA.
- Cortés, P., & Figueroa, R. (2014). *Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos En crisis individuales y colectivas*. Centro Nacional de Investigación para la Gestión Integrada de Desastres Naturales (CIGIDEN). De: <https://bit.ly/3pN8IF0>
- Dorony, L. & Betancourt, L., s.f. *Primeros Auxilios psicológicos en situación de crisis social y violencias*. 1st ed. México: Grupo de Estudio e Investigación sobre la violencia e impacto psicosocial.
- Duval, F., González, F., & Rabia, H. (2010). Neurobiología del estrés. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 307-318. <https://bit.ly/3x4JR1W>
- Egozcue Romero, M., 2005. *Primeros auxilios psicológicos*. México, D.F.: Paidós.
- Egozcue, M., 2014. *Primeros Auxilios Psicológicos*. Chapultepec: Paidós.
- Eiriz, R., 2020. *Primeros Auxilios Emocionales en Tiempos de Pandemia*. Editorial Sirio.
- Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas Universidad de Chile, s.f. *Primeros Auxilios Psicológicos PPR*. Blanco Encalada: Universidad de Chile.
- Fernández Núñez, L. (2006). ¿Cómo analizar datos cualitativos? *Universitat De Barcelona Institut De Ciències De L'educació Secció De Recerca*, 3(8), 1- 12. <https://bit.ly/3agWizI>
- Fernández, S. (2020). *Aumentan depresión y ansiedad ante la pandemia*. <https://bit.ly/3ir7LOH>
- Figueroa, R., Repetto, P. and Bernal, M., 2014. *Incorporación de los primeros auxilios psicológicos al currículum de pregrado*. Researchgate. <https://bit.ly/3ERke6B>
- Frazier, P., Meredith, L., Greer, C., Paulsen, J., Howard, K., Dietz, L., & Qin, K. (2014). *Randomized controlled trial evaluating the effectiveness of a web-based stress management program among community college students*. *Anxiety, Stress, & Coping*, 28(5), 576-586. <https://bit.ly/3lttyMH>
- Gobierno de Costa Rica. (2020). *Gobierno declara estado de emergencia nacional, impide llegada de extranjeros y se suspende lecciones en todos los centros educativos del país*. <https://bit.ly/379IK4e>
- Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias (GIPCE). (2015). *Guía de autocuidado para intervinientes en situaciones críticas*. Colegio Oficial de Psicología de Galicia.
- Guardia, J., & Llacuna, J. (2015). Dimensión cuerpo-mente. De Spinoza a Damasio. Imágenes, signos, emociones y sentimientos en el lenguaje. *Anuario de Psicología*, 45(1),7-23. <https://bit.ly/3vq7lbk>
- Hernández Abad, G. (2020). *Gestión de las emociones en tiempos de pandemia y su impacto en el rendimiento académico*. UCV-HACER, 9(4), 55-64. <https://bit.ly/3C2YunV>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Pilar Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (5th ed., pp. 361-487). McGraw-Hill.

- Hernández, I., & Gutiérrez, L. (2014). *Manual básico de Primeros Auxilios Psicológicos* (1er ed., pp. 10-25). Universidad de Guadalajara Centro Universitario de Ciencias de la Salud. <https://bit.ly/3CZfJqK>
- Hernández, Roberto, Fernández, Carlos y Baptista, Pilar. (2006). *Metodología de la investigación* (4a ed). México: Mc Graw Hill
- Información general | Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada. Conesup.mep.go.cr. (2018-2020). <https://bit.ly/2VpEbQE>
- Lee JS, You S, Choi YK, Youn Hy, Shin HS (2017) *Una evaluación preliminar de los efectos del entrenamiento de un programa de primeros auxilios psicológicos didácticos y basados en simulación en estudiantes y consejeros escolares en Corea del Sur*. PLoS ONE 12 (7): e0181271. <https://bit.ly/3rJxEwo>
- López, F. (2018). *Retos de la educación superior en un contexto de incertidumbre y crisis global*. Scie-lo.br. <https://bit.ly/3qS7fg6>
- Lora, L. (2021). *Psicología De La Emergencia: Comportamiento Humano Antes, Durante Y Después De Emergencias* 1. Academia.edu. <https://bit.ly/3FMNv3z>.
- Ma, Z., Zhao, J., Li, Y., Chen, D., Wang, T., Zhang, Z., Liu, X. (2020). *Mental health problems and correlates among 746 217 college students during the coronavirus disease 2019 outbreak in China*. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, E181. Doi:10.1017/S2045796020000931
- Marín, M. (2015). Estrés en estudiantes de educación superior de Ciencias de la Salud. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo* , 6(11). ISSN: Disponible en: <https://bit.ly/3eK27oy>
- Martín, L. & Muñoz, M., 2010. *Primeros auxilios psicológicos*. Madrid: Síntesis.
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2020). *Guía de Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Psicosocial para primeros respondientes-SARS CoV-2 / COVID-19*. Quito: Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Dirección Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles.
- Ministerio de Salud, & Ministerio de Educación Pública. (2021). *LS-CS-014. Lineamientos generales para la reanudación de servicios presenciales en centros educativos públicos y privados ante el Coronavirus (COVID-19)*. Ddc.mep.go.cr. <https://bit.ly/36ECR2j>
- Ministerio de Salud. (2018). Reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría de Salud Mental. *La Gaceta*, 206. <https://bit.ly/3ljIIQO>
- Monturiol Fernández. (2020). Aumentan en Costa Rica la depresión y la ansiedad frente a la pandemia. *UNA COMUNICA*. <https://bit.ly/3x568fQ>
- Naranjo, M (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2) ,171-190. ISSN: 0379-7082. Disponible en: <https://bit.ly/3eMtpuj>
- National Centerfor PTSD, 2000. *Primeros Auxilios Psicológicos*. 2nd ed. Estados Unidos: Nacional Center for PTSD.
- Núñez, D., 2018. *Primeros Auxilios Psicológicos Emocionales*.

- OPS/OMS, *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia* - / Organización Panamericana de la Salud. Paho.org. (2020). <https://bit.ly/3rKwHEa>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Primeros auxilios psicológicos para el brote de la enfermedad del virus del Ébola: Informe*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://bit.ly/3fczEbG>
- Osorio, F. & Arnold, M. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. *Cinta de Moebio*, (3). <https://bit.ly/3MfyOsB>
- Pérez, M., & Rodríguez, N. (2011). *Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja*. *Revista Costarricense de Psicología*, 30(45-46), 17-33. ISSN: 0257-1439. Disponible en: <https://bit.ly/3ytrjbf>
- Rendón M. & Agudelo, J. (2011). Evaluación e intervención en crisis: retos para los contextos universitarios. *Hallazgos*, 8(16), 219-242. ISSN: 1794-3841. <https://bit.ly/3No8PQw>
- Restrepo, J., Sánchez, O. y Castañeda, T. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Psicoespacios*, 14 (24): 23-47, DOI:10.25057/21452776.1331
- Rivera, G., s.f. *Guía práctica: “primeros auxilios psicológicos”*.
- Robles-Sánchez, J. (2021). La Psicología de Emergencias ante la COVID-19: Enfoque desde la Prevención, Detección y Gestión Operativa del Riesgo. *Scielo.isciii.es*. <https://bit.ly/3FMNv3z>
- Rojas-Valverde D, Fallas-Campos A (2017). *Percepción de satisfacción con la vida y actividad física en estudiantes universitarios de Costa Rica*. *Rev. Ciencias Médicas Hispanoamericanas Salud*. 2017; 3(2): 41-46 (PDF) Disponible en: <https://bit.ly/3xgLV3>
- Slaikue, K. (2000). *Intervención en Crisis; manual para práctica e investigación* (2nd ed., pp. 15-37). Manual Moderno.
- Solera-Porras, I., Torres-Cavichioni, A., Cordero-Araya, J., Mora-Calvo, F., & Bustos-Álvarez, J. (2020). *Protocolo para la prevención del Covid-19 Hospital de Simulación Universidad Hispanoamericana*. Conesup.mep.go.cr. <https://bit.ly/3zQMSTh>
- Ugarte, K. (2021). *Apoyo psicológico entorno al COVID-19* disponible a través del 13-22 y 9-1-1. <https://bit.ly/3j5MYQa>
- UNA; Departamento de Vida Estudiantil (2020). *Listar Guías de autoayuda por título*. Obtenido de Universidad Nacional de Costa Rica: <https://bit.ly/3syLFXk>
- Unidad de Calidad de Vida Estudiantil (s. f.). *Primeros Auxilios Psicológicos PPR Preguntar Persuadir Referir Como Auxiliar a una persona en Crisis*. Uchile.cl.
- Useche, P. and Ocampo, S., 2020. *Guía para estar fortalecidos en la pandemia del COVID-19*. Medellín.
- Valdés Velázquez, A. (2018). *Erick Erikson: Las ocho edades del hombre*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/327219624_Erick_Erikson_Las_ocho_edades_del_hombre.

- Vargas Araya, P. (2013). Las enfermedades psicosomáticas y el malestar emocional de los (as) estudiantes de la Sede del Atlántico, Universidad de Costa Rica. *Intersedes UCR*, 14(28), 6 – 23; ISSN 2215-2458.
- Vivanco-Vidal, A., Saroli-Araníbar, D., Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., & Noé-Grijalva, M. (2020). Ansiedad por Covid - 19 y Salud Mental en Estudiantes Universitarios. *Revista De Investigación En Psicología*, 23(2), 197 - 216. <https://bit.ly/2WGauM4>
- Winch, G., s.f. *Primeros auxilios para el corazón*. PAIDOS Divulgación.
- Wong, M., Schreiber, M., Gurwitch, R. (2008) Departamento de Educación de EE. UU.- El Centro de Asistencia Técnica de Preparación y Administración de Emergencias para Escuelas. *Primeros Auxilios Psicológicos Para Estudiantes Y Docentes: “Escuchar, Proteger, Conectar: Modelar Y Enseñar”*. 3(3) California.

ANEXO

ANEXO 1. Modelo del consentimiento

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA DE COSTA RICA

Escuela de Psicología

Tel (506) 2211-3000 E-mail: info@uh.ac.cr

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser participante de una investigación)

Estrategias de Primeros Auxilios Psicológicos para educadores universitarios basado en consulta a expertos.

Sustentante: Guiomar Álvarez Naranjo. Cédula 116140115.

A. QUÉ BUSCA EL ESTUDIO

El estudio se realiza por parte de la estudiante de Psicología, Guiomar Álvarez Naranjo, de la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica, como requisito de graduación para alcanzar el título de Licenciatura en Psicología, mediante la realización del estudio sobre estrategias de primeros auxilios psicológicos para educadores universitarios.

B. EN QUÉ CONSISTE SU PARTICIPACIÓN

Su participación consiste en realizar una entrevista semiestructurada, que será grabada en audio, para poder analizar las principales estrategias de Primeros Auxilios Psicológicos para el abordaje de las situaciones críticas de estudiantes por parte de docentes universitarios, desde la percepción de un grupo de profesionales en atención emocional.

La realización de la entrevista es individual, sus respuestas se registran de manera confidencial y luego se transcriben para su análisis en una base de datos. No se le solicita ningún otro dato personal más que una ficha general de identificación, la información recolectada se maneja con confidencialidad y responde únicamente a fines académicos. Su nombre nunca será divulgado en los resultados.

C. RIESGOS

La participación en este estudio no plantea un riesgo para su integridad física, psicológica, o condiciones laborales. Puede experimentar una sensación de incomodidad al responder las preguntas o al saber que la información será leída por la sustentante. Por lo que se recuerda que es libre de retirarse en cualquier momento.

D. BENEFICIOS

No existe un beneficio directo para la persona que participa o su institución. Sin embargo, estará colaborando con un estudio que permita brindarle herramientas a educadores universitarios para que puedan manejar situaciones críticas con sus estudiantes, siendo un aporte para el área de la docencia y la psicoeducación y beneficiando a otras personas estudiantes con su participación.

E. DUDAS Y ACLARACIONES

Para participar en este estudio usted debe contar con un espacio para aclarar dudas, la persona sustentante, Guiomar Álvarez, debe contestar de forma satisfactoria sus preguntas. Puede localizarle para más información al teléfono 8305-1974 de lunes a viernes de 8:00 AM a 7:00 PM. Puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana con la tutora

supervisora del estudio ME.d Wendy Aguilar-Freyan al 22226012 los viernes a la 11:00 a.m. para aclarar sus derechos como participante.

F. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Formar parte de este estudio es un acto voluntario, puede retirarse en cuando así lo desee, la información de su participación es confidencial los resultados pueden divulgarse en la presentación de la tesis, un artículo o aparecer en una publicación, pero siempre de forma anónima. No perderá ningún derecho legal por firmar este consentimiento y se le entregará copia como respaldo.

CONSENTIMIENTO

He leído, todo el consentimiento antes de firmarlo. Pude hacer las preguntas y que tenía y mis consultas fueron contestadas. Me queda claro que mi participación es voluntaria, confidencial y puedo retirarme cuando quiera, respetando mi derecho a seguir o no. Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en este estudio.

_____	_____	_____
Nombre completo	Cédula	Firma
_____	_____	_____
Nombre investigadora	Cédula	Firma
_____	_____	_____
Nombre testigo	Cédula	Firma

Fecha

Anexo 2. Matriz de categorías

Objetivos	Concepto	Pregunta
<p>1. Identificar las principales situaciones críticas que pueden enfrentar los estudiantes universitarios desde la percepción de un grupo de profesionales en atención emocional.</p>	<p>Situación de crisis: interrupción en la homeostasis psicológica de la persona, en la que fallan los mecanismos de afrontamiento habituales, siendo dicha respuesta acompañada de consecuencias emocionales, conductuales, fisiológicas y cognitivas (Hernández y Gutiérrez, 2014).</p>	<p>1. ¿Qué tipo de situaciones de crisis se ha encontrado en estudiantes universitarios? 2. ¿Cuáles han sido las situaciones de crisis más difíciles de manejar o de mayor intensidad? 3. ¿Cuáles son situaciones de crisis a las que se pueda enfrentar la población estudiantil universitaria?</p>
<p>2. Determinar las estrategias de Primeros Auxilios Psicológicos más efectivas para el abordaje de las situaciones críticas de los estudiantes por parte de los docentes universitarios.</p>	<p>Primeros Auxilios Psicológicos (PAP): es una técnica utilizada para la atención inmediata de estudiantes que están en una situación de crisis y tiene como objetivo recuperar el equilibrio emocional y cognitivo de la persona y prevenir secuelas psicológicas (Hernández y Gutiérrez, 2014).</p>	<p>4. ¿Desde una perspectiva profesional, qué son los Primeros Auxilios Psicológicos? 5. ¿Qué técnicas o técnicas ha utilizado en situaciones de crisis con estudiantes universitarios? 6. ¿Cuáles son los errores más comunes que se pueden cometer a la hora de aplicar PAP?</p>

		<p>7. Entendiendo la importancia del autocuido, ¿qué técnicas ha utilizado en para usted mismo(a) después de una intervención?</p>
<p>3. Categorizar las estrategias de Primeros Auxilios Psicológicos para facilitar la gestión de protocolos de abordaje para docente ante las situaciones de críticas de los estudiantes universitarios.</p>	<p>Estrategias en PAP para docentes universitarios: son procedimientos a través del cual los educadores universitarios pueden tomar decisiones basándose en el modelo de Primeros Auxilios Psicológicos para lograr la distensión emocional de un estudiante que se encuentre en situación de crisis (Restrepo, Sánchez, Castañeda, 2020).</p>	<p>8. Detalle cuales son los tipos de estrategias en PAP que se pueden aplicar en un ambiente universitario.</p> <p>9. ¿Con cuales recursos cuentan los educadores para atender estas situaciones de crisis?</p> <p>10. Según los tipos de situaciones de crisis que se ha enfrentado ¿en qué se basa para clasificar las estrategias que utiliza?</p> <p>11. ¿En su experiencia, ha notado que haga falta algún paso o recomendación importante a seguir que no estén en los manuales de atención?</p>

Anexo 3. Guía de la entrevista

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA DE COSTA RICA

Escuela de Psicología

Estrategias de Primeros Auxilios Psicológicos para educadores universitarios basado en consulta a expertos.

Sustentante: Guiomar Álvarez Naranjo. Cédula 116140115.

Ficha de identificación

Nombre:

Profesión:

Experiencia:

Guía de entrevista

1. ¿Qué tipo de situaciones de crisis ha abordado en su trabajo con estudiantes universitarios?
2. ¿Cuáles han sido las situaciones de crisis más difíciles de manejar por parte de los estudiantes?
3. ¿Actualmente, cuáles son situaciones de crisis a las que se puede enfrentar la población estudiantil universitaria?
4. ¿Desde una perspectiva profesional, qué son los Primeros Auxilios Psicológicos?
5. ¿Cuáles son los errores más comunes que se pueden cometer a la hora de aplicar PAP con los estudiantes universitarios? ¿de qué manera se podrían evitar?
6. ¿cuáles técnicas ha utilizado para usted mismo después del abordaje de PAP con estudiantes?
7. ¿Detalle cuáles son las estrategias de PAP más efectivas que pueden utilizar los docentes universitarios ante situaciones de crisis de sus estudiantes?
8. ¿Con cuales recursos cuentan los educadores para atender estas situaciones de crisis?
9. Según los tipos de situaciones de crisis de los estudiantes ¿De qué forma clasificaría las estrategias de PAP para docentes?
10. ¿En su experiencia, ha notado que haga falta algún paso o recomendación

importante a seguir por parte de los docentes que no estén en los manuales de atención?

Anexo 4. Resultados obtenidos del promedio índice de Kappa de Cohen.

Resumen.

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Juez_1 * Original	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%

Juez_1 * Original [recuento, fila %, columna %, total %].

Juez_1	Original			Total
	situacion de crisis	PAP	Estrategias PAP	
situación de crisis	3,00 100,00% 100,00% 30,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	3,00 100,00% 30,00% 30,00%
PAP	,00 ,00% ,00% ,00%	2,00 66,67% 66,67% 20,00%	1,00 33,33% 25,00% 10,00%	3,00 100,00% 30,00% 30,00%
Estrategias PAP	,00 ,00% ,00% ,00%	1,00 25,00% 33,33% 10,00%	3,00 75,00% 75,00% 30,00%	4,00 100,00% 40,00% 40,00%
Total	3,00 30,00% 100,00% 30,00%	3,00 30,00% 100,00% 30,00%	4,00 40,00% 100,00% 40,00%	10,00 100,00% 100,00% 100,00%

Medidas simétricas.

Categoría	Estadístico	Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.	Sign. Aproxim.
Medida de Acuerdo N de casos válidos	Kappa	,70 10	,19	3,10	

CROSSTABS

Resumen.

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Juez2 * var	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%

Juez2 * var [recuento, fila %, columna %, total %].

Juez2	var			Total
	situacion de crisis	PAP	Estrategias de PAP	
situacion de crisis	3,00	,00	1,00	4,00
	75,00%	,00%	25,00%	100,00%
	100,00%	,00%	25,00%	40,00%
	30,00%	,00%	10,00%	40,00%
PAP	,00	3,00	,00	3,00
	,00%	100,00%	,00%	100,00%
	,00%	100,00%	,00%	30,00%
	,00%	30,00%	,00%	30,00%
estrategias PAP	,00	,00	3,00	3,00
	,00%	,00%	100,00%	100,00%
	,00%	,00%	75,00%	30,00%
	,00%	,00%	30,00%	30,00%
Total	3,00	3,00	4,00	10,00
	30,00%	30,00%	40,00%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	30,00%	30,00%	40,00%	100,00%

Medidas simétricas.

Categoría	Estadístico	Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.	Sign. Aproxim.
Medida de Acuerdo	Kappa	,85	,14	3,87	
N de casos válidos		10			

Resumen.

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Juez 1 * Var0002	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%

Juez 1 * Var0002 [recuento, fila %, columna %, total %].

<i>Juez 1</i>	Var0002			Total
	situacion de crisis	PAP	estrategias PAP	
situacion de crisis	3,00 100,00% 75,00% 30,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	,00 ,00% ,00% ,00%	3,00 100,00% 30,00% 30,00%
PAP	,00 ,00% ,00% ,00%	2,00 66,67% 66,67% 20,00%	1,00 33,33% 33,33% 10,00%	3,00 100,00% 30,00% 30,00%
estrategias PAP	1,00 25,00% 25,00% 10,00%	1,00 25,00% 33,33% 10,00%	2,00 50,00% 66,67% 20,00%	4,00 100,00% 40,00% 40,00%
Total	4,00 40,00% 100,00% 40,00%	3,00 30,00% 100,00% 30,00%	3,00 30,00% 100,00% 30,00%	10,00 100,00% 100,00% 100,00%

Medidas simétricas.

<i>Categoría</i>	<i>Estadístico</i>	<i>Valor</i>	<i>Err. Est. Asint.</i>	<i>T Aproxim.</i>	<i>Sign. Aproxim.</i>
Medida de Acuerdo N de casos válidos	Kappa	,55 10	,22	2,51	

Anexo5: Carta aprobación de tutora

CARTA DE LA TUTORA

San José, 17 de febrero del 2022

Dirección
Carrera Psicología
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

La estudiante Álvarez Naranjo Guiomar, cédula 1-1614-0115 ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: Estrategias de primeros auxilios psicológicos para educadores universitarios basado en consulta a expertos. El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura.

En mi calidad de tutora, he verificado los avances durante el proceso de tutoría y evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, análisis de datos. Se identifican mejoras importantes en la integración del análisis de categorías, las conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	24%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	15%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	17%
	TOTAL	100	84%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



ME.d Wendy Aguilar-Freyan

Anexo 6: Carta de aprobación del lector

San José, Costa Rica, 10 de Junio de 2022

Departamento de Registro
Sede Aranjuez
Universidad Hispanoamericana

Dirección de Carrera
Carrera de Psicología
Universidad Hispanoamericana

Estimados compañeros:

Por este medio doy mi aprobación para que la tesis de la estudiante de la Carrera de Psicología, Guiomar Álvarez Naranjo, defienda su trabajo titulado “Estrategias de primeros auxilios psicológicos para educadores universitarios basado en consulta a expertos”.

El trabajo a mi criterio cumple con suficiente calidad para ser presentado, aunque hago acotación que, para la defensa, es importante que la estudiante mejore las recomendaciones del trabajo tanto en el documento escrito como en su presentación, ya que considero que aun es necesario que tales recomendaciones se refieran más al tema concreto del estudio realizado.

Sin más que agregar, se despide:



David Monge López
Lector

Anexo 7. Carta de Autorización de publicación

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 21 de jul. de 22

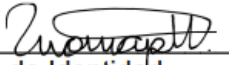
Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrita Guiomar Álvarez Naranjo, con número de identificación 116140115, autora del trabajo de graduación titulado *Estrategias de Primeros Auxilios Psicológicos para educadores universitarios basado en consulta a expertos*, como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Psicología; *SI* autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

116140115 
Firma y Cédula de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.