



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Medicina
Familiar

**DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS
PSICOLÓGICOS DIRIGIDO A PROFESIONALES DE LA SALUD EN UNA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR DE SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.**

No. De registro R-2025-2402-093

Dra. Mayari Palacios Castillo

DIRECTOR CLÍNICO

Dr. Mauricio Arnulfo Torres Vidales

DIRECTOR METODOLÓGICO

Dra. Dora María Becerra López

CO DIRECTOR ESTADÍSTICO

Dr. Martin Magaña Aquino.

Febrero 2026



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de
Medicina Familiar

**DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE PRIMEROS
AUXILIOS PSICOLÓGICOS DIRIGIDO A PROFESIONALES DE LA
SALUD EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE SAN LUIS
POTOSÍ.** No. De registro: R-2025-2402-093

Dra. Mayari Palacios Castillo

CVU del CONACYT: 2188842; ORCID: 0009-0004-2709-602X

DIRECTOR CLÍNICO

Dr. Mauricio Arnulfo Torres Vidales, Médico Psiquiatra, CVU del

CONACYT:1268705; ORCID: 0009-0007-5499-0440

DIRECTOR METODOLÓGICO

Dra. Dora María Becerra López, Médico Familiar; Maestra en Ciencias
de la Educación, CVU del CONACYT:182562; ORCID:000-0002-9662-

8606

SINODALES

Dra. María del Pilar Arredondo Cuellar

Presidente

Dr. José Luis Huerta González

Sinodal

Dra. Miriam Aguilar Hervert

Sinodal

Dr. Samael Ramos Torres

Sinodal suplente

Febrero 2026





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

AUTORIZACIONES

DRA. MARÍA ESTHER JIMÉNEZ CATAÑO.

Secretario de Investigación y Postgrado de la Facultad de Medicina U.A.S.L.P.

DR. CARLOS VICENTE RODRÍGUEZ PÉREZ

Encargada de la Coordinación Auxiliar Médica de Educación en Salud, I.M.S.S.

DRA. MARÍA DEL PILAR ARREDONDO CUELLAR

Encargada Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

DRA. DORA MARÍA BECERRA LÓPEZ

Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

AUTORES:

AUTOR

Mayari Palacios Castillo

Médico Residente Especialidad en Medicina Familiar.

Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 47

ASESORES

Asesor Metodológico

Dora María Becerra López

Médico Familiar, Profesora titular de la especialidad en Medicina Familiar con SEDE en la UMF No. 47, IMSS S.L.P

Maestra en Ciencias de la Educación.

Diplomados en profesionalización Docente.

Adscrita al HGZ #2 CMF No. 2.

Asesor Clínico

Mauricio Arnulfo Torres Vidales

Médico Cirujano con Especialidad en Psiquiatría,

Adscrito al departamento de Psiquiatría en el Hospital Regional de Alta Especialidad "Ignacio Morones Prieto"

Asesor Estadístico.

Martin Magaña Aquino

Médico con Especialidad en Infectología, Coordinador Auxiliar Médico en Investigación

Adscrito a Centro de Investigación Educativa y Formación Docente (CIEF, S.L.P), IMSS.



Diseño de una estrategia educativa sobre primeros auxilios psicológicos dirigido a profesionales de la salud en una Unidad de Medicina Familiar de San Luis Potosí. © 2026 por Mayari Palacios Castillo se distribuye bajo Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International. Para ver una copia de esta licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

RESÚMEN

DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS DIRIGIDO A PROFESIONALES DE LA SALUD EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE SAN LUÍS POTOSÍ.

Palacios Castillo M ⁽¹⁾., Becerra López D. M. ⁽²⁾., Torres Vidales M. A ⁽³⁾ Magaña Aquino M ⁽⁴⁾ Médico Residente de la Especialidad en Medicina Familiar. ⁽¹⁾ Médico Familiar, Maestra en ciencias de la educación. ⁽²⁾. Médico con especialidad en Psiquiatría. ⁽³⁾ Médico con Especialidad en infectología, Coordinador Auxiliar Médico en Investigación⁽⁴⁾

Antecedentes: El aumento de situaciones estresantes, documentado por la OMS, incrementa la demanda de atención mental. Los primeros auxilios psicológicos son intervenciones que se realizan en momentos de crisis, consiste en ayudar a las personas a recuperar su estabilidad emocional, física, cognitiva y social. En San Luis Potosí no se cuenta con una estrategia educativa sobre este tema, lo que hace necesario diseñar una planeación didáctica dirigida a profesionales de la salud en una Unidad de Medicina Familiar.

Objetivo: Diseñar y validar una estrategia educativa sobre Primeros auxilios Psicológicos dirigida a profesionales de la salud de San Luis Potosí.

Material y métodos: Se realizó un estudio educativo, cualitativo, descriptivo y prospectivo, desarrollando la estrategia en dos fases: primero, con un panel de cinco expertos que realizaron tres rondas de evaluación, y segundo, mediante una prueba piloto con 10 profesionales de la salud. La validez de contenido se evaluó con las fórmulas de Aiken y Kendall, y la confiabilidad interna se analizó utilizando el coeficiente alfa de Cronbach. Se aplicó un instrumento de evaluación de conocimientos antes y después de la intervención, comparando las diferencias de las medianas de aciertos inicial y final mediante la prueba del signo Wilcoxon, con un nivel de significancia de $p < 0.005$.

Resultados: Mostraron que la estrategia educativa fue validada y resultó confiable para su aplicación, evidenciando una mejora significativa en el conocimiento sobre el tema, con un valor de $p = 0.005$ y un tamaño del efecto de 0.88, indicando un impacto grande. El 60% de los participantes no conocían previamente sobre los primeros auxilios psicológicos, lo que resalta la utilidad de esta herramienta en el primer nivel de atención. **Conclusión:** La implementación de esta estrategia educativa es fundamental, subrayando la necesidad de formación continua y su aplicación a todos los profesionales de la salud. **Palabras clave:** Estrategia educativa, profesionales de la salud, primeros auxilios psicológicos.

ABSTRACT

DESIGN OF AN EDUCATIONAL STRATEGY ON PSYCHOLOGICAL FIRST AID FOR HEALTH PROFESSIONALS IN A FAMILY MEDICINE UNIT IN SAN LUIS

POTOSÍ. Background: Palacios Castillo M (1), Becerra López D. M. (2), Torres Vidales M. A. (3), Magaña

Aquino M (4) Resident Physician in Family Medicine Specialty (1), Family Physician, Professor of Family Medicine Specialty, UMF No. 47, S.L.P. (2), Medical Surgeon with Specialty in Psychiatry (3), Medical Surgeon with Specialty in Infectology, Medical Research Assistant Coordinator(4).

The increase in stressful situations, documented by the WHO, raises the demand for mental health care. Psychological first aid consists of interventions performed during crises to help individuals regain emotional, physical, cognitive, and social stability. In San Luis Potosí, there is currently no educational strategy on this topic, making it necessary to design a didactic plan aimed at health professionals in a Family Medicine Unit. **Objective:** To design and validate an educational strategy on Psychological First Aid directed at health professionals in San Luis Potosí. **Materials and Methods:** An educational, qualitative, descriptive, and prospective study was conducted, developing the strategy in two phases: first, a panel of five experts carried out three rounds of evaluation; second, a pilot test was conducted with 10 health professionals. Content validity was assessed using Aiken and Kendall formulas, while internal reliability was analyzed using Cronbach's alpha coefficient. An evaluation instrument was applied to assess knowledge before and after the intervention, comparing the differences in the initial and final median scores using the Wilcoxon signed-rank test, with a significance level of $p < 0.005$. **Results:** The results showed that the educational strategy was validated and proved reliable for application, demonstrating a significant improvement in knowledge on the subject, with a p value of 0.005 and a large effect size of 0.88. Notably, 60% of the participants were previously unaware of psychological first aid, highlighting the utility of this tool at the primary care level. **Conclusion:** The implementation of this educational strategy is essential, emphasizing the need for continuous training and its application to all health professionals

Keywords: Educational strategy, health professionals, psychological first aid.

ÍNDICE	Página
Resumen	4
Índice	6
Lista de cuadros	7
Lista de figuras	8
Lista de abreviaturas	9
Lista de definiciones	10
Dedicatorias	11
Reconocimientos	12
Antecedentes	14
Justificación	27
Planteamiento del problema	28
Hipótesis	29
Objetivos	30
Material y métodos	31
Análisis estadístico	38
Aspectos éticos	40
Recursos e infraestructura	41
Resultados	43
Discusión	51
Limitaciones y/o nuevas perspectivas de investigación	52
Conclusiones	53
Bibliografía	54
Anexo 1 Cronograma de Actividades.....	60
Anexo 2 Carta de Consentimiento Informado.....	61
Anexo 3 Instrumentos de recolección de datos.....	64
Anexo 4 Carta de no inconveniente.....	75
Anexo 5 Dictamen comité de ética.....	76
Anexo 6 Dictamen de comité de investigación.....	77
Anexo 7 Instrumento antiplagio	78

LISTA DE CUADROS

Página

Tabla 1. Rangos establecidos para interpretar el coeficiente Alfa de Cronbach....	39
Tabla 2. Recursos Humanos.....	41
Tabla 3. Recursos Materiales.....	42
Tabla 4. Médicos expertos participantes en la investigación.....	43
Tabla 5. Análisis de validez de contenido por Juicio de Expertos.....	44
Tabla 6. Características demográficas de instrumento de evaluación.....	45
Tabla 7. Validación de consistencia por dimensión de instrumento de evaluación...	48
Tabla 8. Diferencia de calificación Inicial-final a la Intervención.....	49

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Características de panel de expertos.....	45
Figura 2. Profesión de sujetos de instrumento de evaluación.....	47
Figura 3. Proporciones por estado civil.....	47
Figura 4. Conocimiento de Primeros Auxilios Psicológicos.....	48
Figura 5. Boxplot de las calificación inicial y final a la intervención.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

- **(COVID-19):** Coronavirus Disease 2019
- **(EE):** Estrategia Educativa
- **(EA):** Estrategias de aprendizaje
- **(ICARE):** Identify, Connect, Assess, Respond, Evaluate – modelo de PAP en inglés
- **(OMS):** Organización Mundial de la Salud
- **(PAP):** Primeros Auxilios Psicológicos
- **(PFA):** Psychological First Aid – equivalente en inglés de PAP
- **(PsyEd):** Psycho-Education / Psicoeducación
- **(S.L.P.):** San Luis Potosí
- **(TEPT):** Trastorno de Estrés Postraumático
- **(TIC):** Tecnologías de la Información y Comunicación
- **(UNAM):** Universidad Nacional Autónoma de México

LISTA DE DEFINICIONES

Lista de definiciones

- **Estrategia Educativa:** Conjunto planificado y flexible de acciones didácticas que articulan objetivos, contenidos, métodos, recursos y evaluación para facilitar aprendizajes significativos.
- **Primeros Auxilios Psicológicos:** Consisten en la atención inmediata que se da a una persona tras haber sufrido una situación de crisis. Se realizan acciones de contención dirigidas a personas que experimentan reacciones de estrés agudo; buscan proveer herramientas que activen funciones adaptativas a corto, mediano y largo plazo, a nivel emocional, físico, cognitivo y conductual. Así como la referencia al servicio profesional si se requiere.
- **Profesionales de la salud:** Personas con formación académica acreditada y competencias certificadas para proporcionar atención médica, preventiva, rehabilitadora o psicosocial en distintos niveles de atención, comunidades, actuando bajo principios éticos, científicos y humanísticos.
- **Unidad de Medicina Familiar:** Es una estructura de atención en salud que se centra en la atención integral y continua de las personas y sus familias. Su objetivo es promover la salud, prevenir enfermedades y brindar tratamiento a diversas condiciones médicas a lo largo de todas las etapas de la vida.

DEDICATORIAS

A Dios, fuente de fortaleza y luz en cada paso de este camino académico y personal.

A mis padres, Manuel Palacios Ramírez y Rosa Carmina Castillo Garay por su amor incondicional, sus consejos, valores, por enseñarme el ejemplo de trabajo y perseverancia que sembraron en mí desde la infancia. Gracias por creer siempre en mis sueños, por enseñarme que con amor todo se puede lograr.

A mi hermano Manuel de Jesús Palacios Castillo, cuya amistad, confianza y alegría me han alentado a perseverar y a celebrar cada pequeño avance.

A mi pareja, mi esposo, Mauricio Arnulfo Torres Vidales mi compañero de cada idea, gracias por creer siempre en mí, tu presencia en mi vida no solo me motiva, sino que también me brinda la confianza para enfrentar cualquier desafío; Gracias por estar siempre a mi lado, por tu amor y por ser mi mayor apoyo. Estoy emocionada por todo lo que aún nos queda por lograr juntos.

A nuestro bebe que está en camino, la dulce espera a tu llegada, nos hace muy felices, me motiva y me da fuerzas para seguir avanzando en todos los aspectos, profesionales y personales para darte lo mejor de mí, nuevamente gracias, Dios por darme la oportunidad de ser mamá.

A mis mentores y docentes, por impulsar mi curiosidad, fortalecer mi espíritu crítico y mostrarme que el conocimiento cobra sentido al ponerse al servicio de los demás.

RECONOCIMIENTOS

Expreso mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de esta tesis:

A la Dra. Dora María Becerra López, directora de este trabajo, por sus valiosas enseñanzas, su liderazgo, paciencia y confianza. Su exigencia académica me impulsó a superarme, y le agradezco profundamente por ello.

Al Dr. Mauricio Arnulfo Torres Vidales, quien participa como asesor clínico de este trabajo, por sus valiosas enseñanzas, paciencia y motivación constante, que han sido fundamentales para mi desarrollo profesional.

Al Dr. Martín Magaña Aquino, por su valiosa participación como asesor estadístico.

Al comité de expertos que participaron en este protocolo, quienes fueron elegidos especialmente por su experiencia y a quienes tengo cariño, admiración y agradecimiento: Médicos Familiares Coordinadores Clínicos de educación e Investigación en Salud, Dr. Floriberto Gómez Garduño y Dra. María del Pilar Arredondo Cuellar, así como al Psicólogo Lic. Israel Rojas Calvillo y a las Dras. Psiquiatras Karen Yanit De León Valdez y Dra. Consuelo Jiménez Pérez.

Al comité de sinodales Dra. María del Pilar Arredondo Cuellar, Dr. José Luís Huerta González, Dra. Miriam Aguilar Hervert, Dr. Samael Ramos Torres, por sus valiosas sugerencias y la rigurosidad con la que enriquecieron este proyecto.

A la Facultad de Medicina de la UASLP, así como a sus autoridades por fomentar un ambiente académico propicio para el aprendizaje y la investigación. Me llena de orgullo ser parte de esta institución.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social y a sus autoridades, por brindarme los recursos académicos, administrativos y humanos que facilitaron la ejecución de esta investigación. A las y los participantes del estudio profesionales de salud, quienes depositaron su confianza y tiempo para compartir información clave que hizo posible alcanzar nuestras metas científicas. Finalmente, a compañeros y amigos de la residencia de la especialidad de medicina familiar, sede UMF 47 que contribuyeron con palabras de aliento, asesoría o gestos solidarios: su huella está presente en cada página de este trabajo. A todas y todos, mi eterno reconocimiento

INTRODUCCIÓN

La salud mental ha cobrado una relevancia creciente en el ámbito de la salud pública, especialmente en contextos donde los individuos enfrentan situaciones de crisis o trauma, por ejemplo, la pandemia de COVID-19 y desastres naturales. Según la (OMS) Organización Mundial de la Salud, el aumento de situaciones estresantes y traumáticas ha llevado a un incremento notable en la demanda de atención psicológica¹. En este marco, los primeros auxilios psicológicos (PAP) se presentan como una estrategia fundamental para proporcionar apoyo inmediato a las personas afectadas por eventos adversos así como la identificación ante situaciones como ansiedad, depresión, consumo de sustancias y riesgo para la integridad personal ².

Los PAP consisten en un conjunto de acciones en el momento de crisis, que buscan ofrecer asistencia emocional breve e inmediata de apoyo a la persona para restablecer su estabilidad personal a nivel emocional, físico, cognitivo y conductual (social); la meta de los primeros auxilios psicológicos es que la persona salga del shock y active sus recursos para recuperar su capacidad de afrontamiento³. La capacitación en PAP para profesionales de la salud no solo mejora su capacidad de respuesta ante crisis, sino que también fortalece la relación entre el paciente y el proveedor de salud, promoviendo un entorno de confianza y empatía⁴.

En San Luis Potosí, S.L.P., la implementación de una estrategia educativa dirigida a profesionales de la salud en una Unidad de Medicina Familiar es crucial. Permitirá a los profesionales adquirir competencias específicas para identificar y atender las necesidades emocionales de sus pacientes de manera efectiva. De acuerdo con un informe del Consejo Estatal de Salud Mental (2023), la capacitación en primeros auxilios psicológicos ha demostrado ser un recurso valioso para mejorar la calidad de la atención y la satisfacción del paciente, al tiempo que se minimizan los efectos negativos del estrés y la ansiedad.⁵ Por lo tanto, esta formación no solo mejorará la atención psicológica en situaciones de crisis, sino que también impulsará una perspectiva más integral en el cuidado de la salud, donde la salud mental y emocional se reconozca como un aspecto fundamental del bienestar general.⁵

ANTECEDENTES

Wang et al. 2024 en China investigaron la viabilidad y aceptabilidad de la capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos, denominada "Preparándome", dirigida a trabajadores de salud de primera línea; utilizando un diseño de ensayo controlado aleatorizado en una muestra de 215 participantes (96 de los cuales recibieron la intervención o psicoeducación), se encontró que la intervención fue considerada útil por el 86% de los participantes y se observaron mejoras significativas en conocimiento, resiliencia y reducción de síntomas de depresión y agotamiento. La intervención demostró ser factible y aceptable, mostrando beneficios positivos para la salud mental de los trabajadores de salud, lo que sugiere la necesidad de realizar una evaluación más amplia para confirmar estos hallazgos.⁶

Gómez Villalpando A., 2023 en Guanajuato en su artículo "Psicoeducación y Primeros Auxilios Psicológicos" examina la relación entre ambos, resaltando su importancia en situaciones de crisis y trauma. El autor afirma que la psicoeducación proporciona información clave que empodera a las personas para gestionar sus emociones y reacciones en contextos difíciles. Además, el artículo ofrece directrices para la aplicación de los primeros auxilios psicológicos, destacando estrategias para el apoyo emocional, la comunicación efectiva y la promoción de la resiliencia, concluyendo que la integración de la psicoeducación en los primeros auxilios psicológicos es esencial para ofrecer un enfoque integral y comprensivo en la atención psicológica.⁷

Nathaly a. Romero Heredia, Andrés J. Guarnizo Chávez, 2022 en Ecuador investigaron la "Enseñanza y formación de primeros auxilios psicológicos a profesionales de la salud, su importancia en contexto de COVID-19". En donde se encontraron falencias en el personal de salud al momento de intervenir una crisis psicológica, teniendo en cuenta la importancia de una mejora de las asignaturas de salud mental en las instituciones al reforzar estas áreas en la formación universitaria, los futuros profesionales estarán mejor preparados para brindar una atención adecuada y oportuna a los pacientes en crisis.⁸

Becerra et al. 2021, Argentina en su artículo, "Entrenamiento de voluntarios en Primera Ayuda Psicológica y estrategias de afrontamiento" este estudio parte de la idea de que los eventos traumáticos y las situaciones de estrés tienen un impacto profundo en la

salud mental de las personas. Resalta la relevancia de entrenar a voluntarios en primeros auxilios psicológicos y en estrategias de afrontamiento. Al desarrollar habilidades como la escucha activa, la empatía y el manejo del estrés, estos voluntarios pueden intervenir efectivamente en situaciones de crisis, ayudando a mitigar el impacto emocional y promoviendo la recuperación y resiliencia de las personas afectadas.⁹

Kantaris et al. 2020 en Virgia, Estados Unidos en su artículo titulado "Capacitación de asistentes de salud que trabajan en salas de hospitalización aguda de adultos en Primeros Auxilios Psicológicos: un estudio de implementación y evaluación", el objetivo principal fue introducir y evaluar la formación en primeros auxilios psicológicos para auxiliares sanitarios. En el estudio participaron 16 auxiliares, usuarios del servicio y cuatro jefes de sala de manera voluntaria. Con un enfoque mixto, se emplearon cuestionarios y entrevistas antes y después de la capacitación para evaluar el impacto formativo. Los resultados mostraron un aumento en la preparación del personal asistencial, mejoras en la percepción del entorno terapéutico de la sala, mayor autoeficacia entre los asistentes y una disminución en los incidentes adversos. En conclusión, la capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos no solo incrementa la competencia del personal, sino que también enriquece la experiencia de los pacientes hospitalizados al contar con un equipo mejor preparado para atender necesidades emocionales y psicológicas.¹⁰

Figuerola et al., 2024, en Chile realizaron un ensayo clínico aleatorizado en servicios de urgencias para evaluar la efectividad de una única sesión de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), comparada con psicoeducación (PsyEd), en la reducción de síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y depresión a los tres meses post intervención. Participaron 166 adultos recientemente expuestos a un trauma, asignados aleatoriamente a PAP o PsyEd. Los resultados no mostraron diferencias significativas entre ambos grupos en la reducción de síntomas de TEPT y depresión, aunque sí se observó un efecto dosis-respuesta: a mayor duración y número de componentes de la intervención, mayor reducción de síntomas. Además, los participantes del grupo PAP reportaron menos conductas problemáticas postraumáticas, como consumo de sustancias, conflictos interpersonales y uso de

psicofármacos. Aunque la efectividad clínica de los PAP en síntomas específicos no fue concluyente, el estudio sugiere beneficios conductuales potenciales y destaca la necesidad de investigaciones adicionales que controlen la contaminación entre grupos y evalúen su efecto en poblaciones de mayor riesgo.¹¹

Álvarez-Martínez J, Andrade-Pineda C, Vieyra-Ramos V, et al. 2020 en México desarrollaron un manual operativo para formar brigadas de atención psicoemocional y psicosocial a distancia en México, como respuesta al impacto emocional de la pandemia por COVID-19. Este documento, elaborado por la UNAM en colaboración con el Instituto Nacional de Psiquiatría, establece lineamientos prácticos para aplicar intervenciones basadas en el modelo de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) y Terapia Cognitivo-Conductual en situaciones de emergencia. Se abordan técnicas para el manejo de estrés agudo, ansiedad, síntomas depresivos y atención a poblaciones vulnerables como niños o personal sanitario, así como estrategias para el autocuidado del interventor, evaluación del riesgo suicida y derivación a servicios especializados. Esta guía constituye un recurso integral y basado en evidencia para brindar atención remota durante emergencias sanitarias como la pandemia, reforzando la capacidad de respuesta psicosocial ante contextos de alta demanda emocional¹²

Arteaga MN, 2023, en México realizó una revisión teórica sobre los protocolos, guías y manuales de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) desarrollados en el contexto de la pandemia por COVID-19, a partir de una búsqueda en bases de datos como Web of Science, Dialnet, Google Scholar y Redalyc. El estudio identificó múltiples enfoques aplicables en diversos escenarios: hospitalarios, remotos, por profesionales de la salud mental o personas capacitadas, y dirigidos a poblaciones específicas como parejas, personas desempleadas o víctimas de violencia intrafamiliar. Aunque los PAP ofrecen una respuesta empática, breve y no intrusiva para crisis emocionales, el análisis evidenció una falta de unificación en los protocolos y la necesidad de sistematizar la evaluación de su efectividad. La autora concluye que, si bien los PAP han demostrado ser herramientas útiles durante emergencias sanitarias, es urgente avanzar hacia la consolidación de formatos universales que faciliten su aplicación y validación científica en futuros contextos de crisis.¹³

Chandler et al. 2022 en el suroeste de Estados Unidos, evaluaron la viabilidad de implementar el modelo ICARE de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) de manera virtual como respuesta al impacto emocional en trabajadores de la salud durante los primeros meses de la pandemia por COVID-19. El estudio incluyó sesiones de apoyo remoto, monitoreo de síntomas y cuestionarios periódicos para evaluar estrés, calidad de sueño, ansiedad y depresión. Aunque la asistencia a las sesiones grupales fue limitada, los participantes expresaron alta satisfacción y agradecimiento por el apoyo brindado. Los hallazgos destacaron tres necesidades psicológicas clave entre los trabajadores: falta de información clara, adaptación a nuevas responsabilidades laborales y procesamiento de emociones intensas y contradictorias. A pesar del bajo nivel general de sintomatología reportado, los autores enfatizan la importancia de establecer programas estructurados y sostenibles de PAP que puedan integrarse en los sistemas de salud para fortalecer la resiliencia del personal sanitario en situaciones de crisis.¹⁴

Bellemare F, Laguë I, Geoffrion S, et al. 2024 en Montreal, Quebec. Explorando las necesidades de los trabajadores de la salud que reciben primeros auxilios psicológicos durante la pandemia de COVID-19. Este estudio cualitativo exploró la experiencia de 15 trabajadores de la salud en Montreal que recibieron primeros auxilios psicológicos (PAP) durante la pandemia de COVID-19. Los resultados mostraron que la intervención cubrió necesidades psicosociales clave como la validación emocional, la comprensión de sus reacciones psicológicas, el acceso a estrategias de afrontamiento y el acompañamiento en sus dificultades laborales. La provisión por parte de compañeros facilitó una conexión empática, aunque se identificaron barreras organizacionales para el acceso. Se concluye que los PAP no solo reducen la angustia inmediata, sino que también favorecen la adaptación psicológica a largo plazo¹⁵

Baque & Portilla, et al 2021 en Chile indica que para desarrollar un modelo de enseñanza mediante el aprendizaje significativo, se debe tener en consideración al estudiante como un ser activo y crítico en la construcción de su conocimiento, la necesidad de atender a sus diferencias individuales de aprendizaje, así como la conveniencia de favorecer su desarrollo personal, ello, exige al profesional docente el

dominio de teorías y estrategias didácticas básicas que le permitan afrontar con ciertas garantías de éxito los grandes desafíos educativos que se plantean en este nuevo escenario¹⁶

Amores & Villao, 2021 Indica que para los docentes el uso de las estrategias didácticas es fundamental para orientar el proceso de enseñanza a fin de que los alumnos puedan alcanzar un aprendizaje eficaz desarrollando sus habilidades durante su formación siendo de importancia para solucionar las problemáticas que se le presenten en la vida¹⁷

Sánchez & Díaz, 2021 En su artículo establece que los diferentes estilos de aprendizaje brindan un apoyo al docente para utilizar metodologías para el estudiante pueda desarrollar capacidades, habilidades y destrezas. Los estilos de aprendizaje son características psicológicas, biológicas, fisiológicas y emocionales individuales, es todo lo que controla la manera en que se percibe, comprende, procesa, atiende, almacena, piensa y recuerda para construir un nuevo aprendizaje¹⁸.

Rosabal, Martínez, & Piquet, 2021 en Cuba sostiene que las estrategias de enseñanza las planifica el docente, teniendo como objetivo que el estudiante aprenda, considerando sus necesidades e intereses. Las acciones que se produzcan dependen de los contenidos que se quieran enseñar, cómo se va a enseñar y por cuáles medios. El docente debe poseer un bagaje amplio de estrategias para enriquecer el proceso de enseñanza-aprendizaje¹⁹

Salazar & Liliana, 2022 en Ecuador, e menciona que las estrategias didácticas son un conjunto de técnicas y modelos educativos que permiten aumentar la capacidad de organizar la información de forma lógica en donde se pueden constituir percepciones de conceptos innovadores reconociendo el objetivo de la clase, aprende los procesos de resolución de actividades y poderlos realizar de manera independiente en ejercicios similares en el futuro en la obtención de aprendizajes significativos en este nivel y los superiores.²⁰

Campos-Gómez AA, Hernández-Hernández MA, Aniceto-Vargas PF, 2021 en Hermosillo, México. En su estudio titulado "Análisis documental del concepto estrategias de aprendizaje aplicado en el contexto universitario". Se argumenta que estas estrategias son fundamentales en la educación superior y su implementación contribuye a la formación de una sociedad del conocimiento. A través de una revisión sistemática, se identifican factores recientes que influyen en estas estrategias, como las habilidades cognitivas, los estilos de aprendizaje y la integración de tecnologías de la información y comunicación (TIC). El estudio concluye enfatizando la necesidad de incorporar estas estrategias en la educación universitaria para mejorar el rendimiento académico y la motivación de los estudiantes²¹.

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP).

La crisis según Slaikeu (1996) es “un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo”²² En el ámbito psicológico, se manifiesta a través de un desorden emocional (tristeza profunda, angustia, miedo, ansiedad, frustración, entre otros), síntomas físicos (llanto, sudoración, palpitaciones, temblores, agitación y cambios de peso) y cambios en la actitud (desesperanza, indefensión y dependencia). .^(23,24)

Existen dos niveles o tipos de intervención:

- 1.- intervención 1ª instancia: Se brindan primeros auxilios psicológicos para restablecer el equilibrio inmediato ante la crisis. do.²⁵
- 2.- Intervención en 2ª instancia: Se implementa una terapia breve que va más allá del alivio inmediato, orientada a resolver la crisis y lograr que la persona integre cognitivamente el incidente a su vida.²⁶

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) consisten en entregar ayuda y soporte emocional a quienes acaban de experimentar un evento traumático (noticia impactante, accidente, atentado o catástrofe), mediante acciones de contención para mitigar las reacciones de estrés agudo.²⁷

El objetivo es ayudar a la persona a aceptar lo sucedido a través de la expresión de sus sentimientos, lo que facilita la búsqueda de soluciones y el acceso al apoyo social necesario. Se procura recuperar el equilibrio, minimizando consecuencias negativas y proporcionando herramientas para activar funciones adaptativas en ámbitos emocionales, físicos, cognitivos y conductuales, incluyendo la referencia a servicios profesionales si es necesario.^{27,28.}

las intervenciones se implementan en las primeras 72 horas tras la emergencia y son generalmente breves. Pueden ser realizadas por cualquier persona presente durante el incidente y se llevan a cabo en el lugar del suceso o en sitios a los que fueron trasladadas las personas, como hospitales, escuelas, hogares, calles o centros de trabajo.²⁹

OBJETIVOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Los primeros auxilios psicológicos tienen como objetivos: estabilizar emocionalmente a la persona reduciendo el estrés agudo y restaurando la sensación de seguridad; conectar con redes de apoyo que faciliten el acceso a recursos y mejoren la comunicación entre afectados, familiares y cuidadores; prevenir secuelas a largo plazo mediante la detección temprana de signos de riesgo psicosocial; y empoderar a las personas enseñándoles herramientas prácticas para el manejo de emociones intensas.³⁰

ELEMENTOS CLAVE PARA LA APLICACIÓN DE LOS PAP

Los componentes de los primeros auxilios psicológicos se refieren a los cinco pasos a seguir al momento de impartir PAP que son:

1. Realizar un Contacto Psicológico

Inicialmente el contacto Psicológico, que se fundamenta en establecer una sintonía empática con la persona en crisis mediante técnicas como la escucha activa, la empatía, el mimetismo postural y la ventilación emocional, lo que permite reflejar sus sentimientos sin interrumpir o juzgar, y evitando compartir experiencias propias.³¹

Escucha Activa: permite obtener información precisa antes de intervenir y detectar razonamientos o ideas inadecuadas en la persona en crisis, lo que favorece una intervención más acertada³²

Empatía: Se refiere a la habilidad de ponerse en el lugar del otro, intentar llegar a sentir lo que ella siente para comprender sus sentimientos y pensamientos, lo que facilita un acercamiento emocional genuino y una respuesta más adecuada.^{32,33}

Mimetismo postural: implica copiar sutilmente los gestos y expresiones faciales del otro para generar una mayor conexión y empatía.³²

Ventilación emocional: consiste en permitir que la persona exprese sus emociones sin interrupciones, ofreciéndole el espacio y el tiempo necesario para calmarse, lo que ayuda a liberar tensiones y a restablecer un equilibrio emocional.³²

2. Analizar las dimensiones del problema.

Implica reconocer y atender las necesidades inmediatas y mediatas para restaurar la seguridad y reducir la angustia. Este análisis se desarrolla en tres fases:

- Pasado: Se identifican los desencadenantes de la crisis, como eventos traumáticos o factores acumulativos.
- Presente: Se evalúa el estado físico y emocional de la persona, identificando signos de angustia y necesidades médicas urgentes, y se consideran los recursos disponibles (redes de apoyo, entorno seguro).
- Futuro: Se anticipan riesgos potenciales (como autolesiones o recaídas) y se establecen soluciones prácticas, como planes de acción concretos o derivación a servicios especializados. Para la intervención, se recomienda:
- Sí: Escuchar de manera cuidadosa, reflejar los sentimientos y hechos, y comunicar aceptación.
- NO: Contar tu propia historia, ignorar los sentimientos o hechos, juzgar, regañar o tomar partido.³⁴

3. Analizar las posibles soluciones

Consiste en acompañar a la persona en crisis, ayudándole a generar diversas opciones para satisfacer necesidades inmediatas y futuras, y analizar los obstáculos para la ejecución de un plan. Se recomienda:

- Sí: Plantear preguntas abiertas, ayudar a alcanzar mayor claridad en la situación y evaluar la mortalidad.
- NO: Depender exclusivamente de preguntas que solo admitan respuestas de sí o no.^{35,36}

4. Asistir en la ejecución de una acción concreta

Implica guiar a la persona para que dé el mejor paso siguiente en la crisis, ya sea de forma facilitadora o directiva. Se recomienda fomentar la generación de ideas y establecer prioridades, mientras se evita una perspectiva limitada, ignorar obstáculos o mezclar diversas necesidades en la intervención.³⁷

5. Darle seguimiento

Consiste en recopilar información y establecer un proceso para verificar el avance de la ayuda, ya sea mediante encuentros presenciales, telefónicos o electrónicos. Se busca completar la retroalimentación y confirmar si se han alcanzado las metas de los Primeros Auxilios Psicológicos, como el suministro de apoyo, la reducción de la mortalidad y el enlace permanente con fuentes de apoyo.³⁷

Además, se recomienda lo siguiente:

- **SÍ:** Dar un paso cada vez, establecer metas específicas a corto plazo, confrontar cuando sea necesario y ser directivo solo cuando se deba.
- **NO:** Intentar resolverlo todo de inmediato, tomar decisiones que comprometan a largo plazo y evitar retirarse de decisiones necesarias.³⁷

Los tres principios técnicos básicos de los PAP, propuestos por la OMS, son:

- **OBSERVAR** implica evaluar la situación, identificar riesgos, necesidades y reacciones emocionales para garantizar la seguridad del individuo y su entorno antes de actuar.
- **ESCUCHAR** se basa en una atención activa, comprendiendo tanto el mensaje verbal como el no verbal del afectado, para que se sienta comprendido y apoyado.
- **CONECTAR** consiste en facilitar el acceso a servicios, información y redes de apoyo que ayuden a satisfacer las necesidades básicas y emocionales de la persona en crisis.³⁸

ESTRATEGIA EDUCATIVA

A nivel mundial, las estrategias didácticas han desempeñado un papel crucial en la mejora del ámbito educativo. Estas estrategias facilitan la enseñanza, promueven el aprendizaje efectivo y duradero. La adquisición de herramientas útiles para toda la vida

es esencial en un mundo en constante cambio, donde la adaptabilidad y el aprendizaje continuo son fundamentales.³⁹

Diversas estrategias, métodos, técnicas y recursos enriquecen el proceso educativo al atender distintos estilos de aprendizaje y necesidades individuales, desde enfoques centrados en el estudiante hasta el uso de tecnologías innovadoras. Al integrarlos en el aula, se fomenta un ambiente dinámico y colaborativo que mejora el rendimiento académico y prepara a los estudiantes para enfrentar los desafíos del futuro.⁴⁰

Las estrategias didácticas pueden clasificarse en:

1. Estrategias de enseñanza: Incluyen los procedimientos usados por los docentes para conseguir que los estudiantes aprendan.
2. Estrategias de aprendizaje: Son los procedimientos mentales empleados por un alumno para procesar la información y aprender.⁴¹

Una estrategia educativa (EA) es un sistema planificado y flexible que, mediante diversas acciones, facilita la integración y adquisición de conocimientos en el ámbito académico.⁴² Las estrategias de enseñanza (EE) son los recursos y métodos que el docente emplea para ayudar a los estudiantes a procesar la información de manera profunda y significativa.⁴² Las estrategias de aprendizaje bien implementadas por el docente son herramientas esenciales que potencian el conocimiento y el desarrollo de habilidades cognitivas y metacognitivas, evidenciando cómo la enseñanza y el aprendizaje se relacionan estrechamente.⁴² Los objetivos de las estrategias de aprendizaje se centran en modificar la forma de adquirir, organizar e integrar el conocimiento y en influir en el estado afectivo y motivacional del aprendiz, mientras que el docente actúa como guía, facilitando recursos que potencien la exploración y el desarrollo de nuevas habilidades y destrezas.⁴³

DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA

El diseño de estrategias educativas implica la creación de un marco estructurado que guía el proceso de enseñanza-aprendizaje, considerando las necesidades de los estudiantes y los objetivos de aprendizaje. Este proceso incluye la selección de

contenidos relevantes, la implementación de metodologías activas y la evaluación continua, con el fin de promover un aprendizaje significativo y contextualizado.⁴⁴

Las estrategias docentes, pueden clasificarse de acuerdo con 3 momentos de acuerdo:

- En el momento de inicio, el docente orienta e introduce a los estudiantes al tema mediante estrategias que despierten su curiosidad y vinculen el contenido con sus experiencias previas. ⁴⁴
- Durante el desarrollo, se construye el conocimiento a través de actividades variadas y progresivamente más complejas, que pueden incluir debates, ensayos o proyectos en equipo, entre otros. ⁴⁴
- Finalmente, en el cierre se integra el nuevo aprendizaje con el conocimiento previo, validando lo aprendido mediante síntesis, resolución de casos o evaluaciones que permitan constatar el alcance de los objetivos pedagógicos.

⁴⁴

Debe incluir varios elementos clave:

- Nombre de la estrategia: El profesor adapta sus métodos para que los estudiantes reconozcan e interactúen activamente con los procedimientos de aprendizaje.⁴⁴
- Contexto: Es el escenario donde se desarrolla el encuentro pedagógico.
- Duración Total: Debe incluir el tiempo estimado en cada momento instruccional.
- Objetivos y/o Competencias: Deben estar redactados en función de promover y potenciar las habilidades ante los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales.
- Redacción de Objetivos: Deben estar centrados en el estudiante, en función de sus necesidades e intereses y no del profesor, deben ser claros y precisos, observables, cuantificables y evaluables.
- Sustentación Teórica: Se refiere a la orientación del aprendizaje que el profesor asume dentro de los procesos de enseñanza-aprendizaje
- Contenidos: El docente al diseñar una estrategia, específicamente en la secuencia didáctica, debe considerar el logro y comprensión de los diferentes tipos de contenidos:

- conceptuales abarcan los conocimientos, conceptos y categorías necesarios para alcanzar la meta de aprendizaje;
- Los procedimentales se centran en las técnicas y modos de actuación requeridos para asegurar un desempeño óptimo; mientras que los actitudinales implican las cualidades fundamentales que el estudiante debe asumir para lograr dicho desempeño.^{45,46,47}

El docente elige los recursos y medios basándose en las características y estilos de aprendizaje de la audiencia, clasificándolos en visuales, auditivos, audiovisuales, impresos, multisensoriales y tecnológicos.^{46,47}

Estrategias de Evaluación, se llevan a cabo a través de técnicas que permitan observar o analizar los procesos o productos finales elaborados en las actividades⁴⁸

El diseño, por parte del docente, debe ser un acto creativo a través del cual se logren crear ambientes en los que los estudiantes reconozcan sus conocimientos previos, los profundicen, creen nuevos conocimientos, los apliquen y transmitan a los demás para enriquecer la conciencia colectiva. En tal sentido, las estrategias convierten los objetivos de aprendizaje en acciones concretas.⁴⁸

MATERIAL DIDÁCTICO

Todas las estrategias de aprendizaje son importantes y complementarias, permiten desde diferentes técnicas que se aprenda el conocimiento recibido y pueda ser aplicado y manejado con facilidad por la persona que las utilice. De acuerdo con el tipo de conocimiento es preciso utilizar alguna técnica para el aprendizaje que mejora la receptibilidad hacia el mismo y, por consiguiente, contribuye a su mejor aprovechamiento⁴⁸

Los recursos, medios o materiales didácticos son “el conjunto de elementos auditivos, visuales, Figuras, que influyen en los sentidos de los estudiantes despertando el interés por aprender, logrando de esta manera un aprendizaje significativo”. A través de la visión se adquiere el 70% de los conocimientos, un 20% mediante la audición y un 10% por el resto de los sentidos, luego su combinación hace que el proceso de aprendizaje resulte más efectivo y duradero⁴⁹

PROFESIONAL DE LA SALUD

Un profesional de salud es un individuo que ha recibido formación especializada y está capacitado para proporcionar atención médica, promover la salud y prevenir enfermedades. Estos profesionales pueden trabajar en una variedad de entornos, incluyendo hospitales, clínicas, consultorios privados y comunidades. Diariamente, todas las instituciones de salud y, por ende, los profesionales que laboran en ellas están expuestos a millones de riesgos, como infecciones, lesiones, estrés y violencia.^{50,51}

2. JUSTIFICACIÓN

La salud mental ha emergido como una prioridad global en las últimas décadas, especialmente en el contexto de crisis significativas como pandemias, desastres naturales y conflictos sociales. En México, la atención a la salud mental es un componente esencial de la atención primaria, y la capacitación a los profesionales de salud en primeros auxilios psicológicos (PAP) se vuelve crucial para abordar las necesidades emocionales de los pacientes⁵². La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enfatizado la importancia de la salud mental en sus políticas, ya que los trastornos mentales serán la principal causa de discapacidad en el 2030, reconociendo que el bienestar psicológico es fundamental para la salud general y el desarrollo social⁵⁰.

Este estudio se sitúa en el marco de estas prioridades, capacitar y fortalecer herramientas a los profesionales de salud en las unidades de medicina familiar para que puedan ofrecer una atención adecuada y oportuna en el ámbito de la salud mental. La magnitud del problema de salud mental en México es alarmante; Según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, aproximadamente el 28.6% de la población ha experimentado algún trastorno mental a lo largo de su vida, con un porcentaje significativo de casos que no reciben atención adecuada, esta alta prevalencia subraya la necesidad urgente de que los profesionales de salud de primer nivel estén preparados para identificar y manejar problemas de salud mental, lo que previene complicaciones y mejora la calidad de vida de los pacientes. Por lo tanto la capacitación en PAP no solo mejora las competencias técnicas de los profesionales de la salud, sino que también impacta positivamente a los derechohabientes en la atención que reciben en situaciones de crisis. La implementación de los PAP contribuye a la prevención de problemas de salud mental, mejorando la calidad de vida de los derechohabientes al fortalecer las habilidades de los profesionales de salud sobre esta estrategia. Además en San Luis Potosí no se conoce una Estrategia Educativa Sobre Primeros Auxilios Psicológicos Dirigido A Profesionales De La Salud por lo que se justifica este estudio de investigación.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las cifras relacionadas con la salud mental en el mundo actual son alarmantes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 450 millones de personas sufren trastornos mentales o neurológicos, siendo la depresión y la ansiedad los más prevalentes. La depresión afecta a más de 264 millones de personas, mientras que la ansiedad impacta a más de 284 millones. Estos trastornos son una de las principales causas de discapacidad a nivel global, representando aproximadamente el 13% de la carga global de enfermedad.

En México, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica revela que aproximadamente el 28.6% de la población ha experimentado algún trastorno mental a lo largo de su vida, con un notable aumento en los casos de ansiedad y depresión. Se estima que la ansiedad afecta al 15.4% de los adultos mexicanos, mientras que la depresión impacta al 7.2% de la población. Esta alta prevalencia subraya la necesidad urgente de asistencia y la implementación de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) para atender a quienes se encuentran en crisis.

Para desarrollar esta estrategia educativa, se contó con la colaboración de asesores y expertos en el tema, quienes aportaron su conocimiento y experiencia para diseñar un programa efectivo. Este proceso incluyó la revisión de la literatura existente, la identificación de las necesidades específicas y la elaboración de materiales didácticos adaptados a las características de los profesionales de la salud.

La estrategia educativa está dirigida al personal de salud con el objetivo de mejorar sus habilidades, ofrecer un apoyo básico y contar con herramientas para ayudar a las personas que presentan crisis emocionales y prevenir a largo plazo complicaciones de salud mental.

Dado que los PAP representan una respuesta rápida y efectiva ante una crisis, es fundamental que los profesionales de la salud estén capacitados en esta estrategia de intervención.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Como diseñar una estrategia educativa sobre Primeros Auxilios Psicológicos dirigidos a profesionales de la salud en una unidad de medicina familiar de San Luis Potosí, S.L.P?

4. HIPÓTESIS DE TRABAJO:

No se aplica hipótesis en el presente estudio

5. OBJETIVOS

a) OBJETIVO GENERAL:

1.- Diseñar una estrategia educativa sobre Primeros Auxilios Psicológicos dirigido a profesionales de la salud en una unidad de Medicina Familiar de San Luis Potosí, S.L.P.

b) OBEJITIVOS ESPECÍFICOS

1.- Diseñar una planeación didáctica acerca de Primeros Auxilios Psicológicos para profesionales de salud de primer nivel de atención.

2.- Diseñar un material didáctico: infografía digital e impresa sobre cómo actuar y la secuencia de los PAP con la finalidad de que sirva como instrumento de apoyo en la estrategia educativa y un recordatorio para su implementación.

4.- Diseñar y validar el instrumento de evaluación diagnóstica para los profesionales de la salud mediante la fórmula de Alfa de Cronbach

5.- Validar el instrumento de evaluación diagnóstica para profesionales de la salud mediante prueba piloto

6.- Validar la estrategia educativa y material didáctico mediante ronda de expertos

6. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 Tipo de estudio:

6.1.1 Tipo de estudio

6.2.2 Diseño de estudio: Estudio de investigación educativa, cualitativo, descriptivo, prospectivo.

6.2 Población, lugar y tiempo de estudio

6.2.1 Universo de estudio: Profesionales de la salud de San Luís Potosí

6.2.2 Población de estudio: Profesionales de la salud, que estén actualmente en una unidad de medicina familiar en San Luís Potosí, este puede abarcar: médicos, enfermeros, psicólogos, estomatólogo, nutriólogo. Además 5 expertos en el tema, dos médicos familiares con maestría en educación, un psicólogo y 2 médicas psiquiatras.

6.2.3 Unidad de estudio: Unidad de Medicina Familiar No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí.

6.2.4 Espacio de estudio: Unidad de Medicina Familiar No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí.

6.2.5 Tiempo de estudio: De enero 2025 – Diciembre 2025

6.3 Tipo de muestra y tamaño de la muestra:

6.3.1. Tamaño de muestra:

Validación: 5 médicos expertos en el tema para la realización de estrategia educativa y material didáctico, 3 rondas máximo para unificación de criterios

Prueba piloto: El tamaño de la muestra compuesto por 10 profesionales de salud, para fines de educación se considera más que suficiente para la prueba piloto.

6.3.2. Tipo de muestreo:

Diseño de una estrategia educativa y material didáctico digital e impreso sobre primeros auxilios psicológicos dirigido a profesionales de la salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí.

Validación: Por conveniencia no probabilística para la elección de los expertos, pues se eligieron de acuerdo con su perfil que cumplan.

Prueba piloto: por conveniencia 10 profesionales de la salud

6.4 Criterios de selección:

6.4.1 Inclusión:

Ronda de expertos

- Médicos familiares, médico psiquiatra, psicólogos expertos en el tema de educación que acepten participar posterior a lectura y firma de consentimiento informado
- De cualquier sexo y edad.
- De cualquier antigüedad laboral
- Escolaridad especialidad, maestría o doctorado.

Prueba piloto:

- Profesionales de la salud de medicina familiar de la Unidad de Medicina Familiar que aceptaron participar en el estudio mediante lectura y firma de consentimiento informado
- Cualquier profesional de la salud como médicos, enfermeros, psicólogos, estomatólogo, nutriólogo.
- Cualquier edad y sexo

6.4.2 Exclusión:

Ronda de expertos

- Sin criterios de exclusión

Prueba piloto:

- Sin criterios de exclusión

6.4.3 Eliminación

Ronda de expertos

- Expertos que no cumplan con las rondas de expertos.
- Expertos que decidan retirarse del estudio.

Prueba piloto:

- Profesionales de salud que no concluyan estrategia educativa
- Profesionales que decidan retirarse del estudio.

7. Variables

Debido a que se trata del diseño de una estrategia educativa no se cuenta con variables, pero se consideran los siguientes conceptos, para la ronda de expertos.

Nombre	Tipo	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala	Fuente de información
Diseño de estrategia educativa.	Independiente	Conjunto de acciones, métodos y enfoques planificados que se implementan con el objetivo de facilitar el aprendizaje y la enseñanza en un contexto educativo. Estas estrategias están diseñadas para mejorar la comprensión, motivación y participación de los estudiantes, así como para alcanzar objetivos específicos de aprendizaje.	Si es aceptado o no por los expertos el diseño de la estrategia educativa la cual consiste en capacitar a los profesionales de salud sobre PAP, utilizando como recurso el material didáctico impreso , digital para lograr la meta de proporcionar información a los profesionales de salud.	Nominal	Formato de observaciones
Primeros Auxilios Psicológicos	Dependiente	consisten en un conjunto de acciones en el momento de crisis, que buscan ofrecer asistencia emocional breve e inmediata de apoyo a la persona para restablecer su estabilidad personal a nivel emocional, físico, cognitivo y conductual (social).	Si el profesional de salud adquirió conocimientos y habilidades con la estrategia educativa la cual fue apoyada con material didactico (infografía) para poder aplicarlo en su práctica clínica.	Nominal	Examen posterior a la estrategia educativa.

8. Descripción del estudio

Método o procedimiento para captar la información

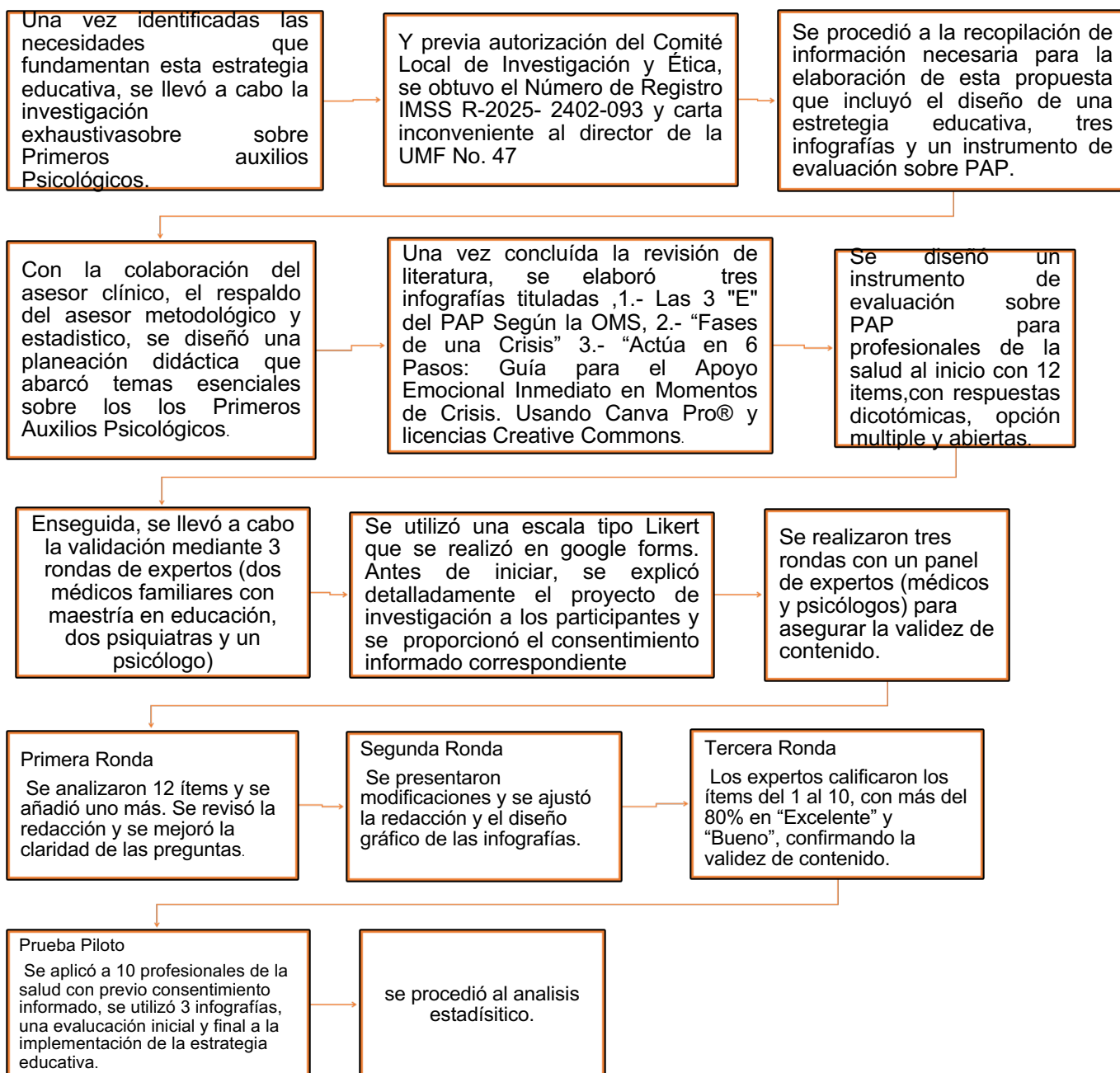
- a) Una vez identificadas las necesidades que fundamentan esta estrategia educativa, se llevó a cabo una investigación sobre los referentes teóricos relacionados con el diseño de una estrategia educativa sobre Primeros Auxilios Psicológicos dirigida a profesionales de la salud.
- b) Y previa autorización con número de registro del Comité Local de Investigación y Ética en Salud N. 24028, se obtuvo el Número de Registro IMSS R-2025-2402-093, se solicitó carta de no inconveniente al director de la UMF No. 47
- c) Se inició con el diseño de la estrategia educativa, se procedió a la recopilación de información necesaria para la elaboración de esta propuesta, el desarrollo del mismo se llevó a cabo a través de la investigación exhaustiva del material bibliográfico disponible en fuentes primarias de información como manuales y guías mexicanas e internacionales, se destacan guías de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), manuales del Gobierno de México y universidades como la Universidad de Guadalajara (UDG) , artículos científicos, entre otros, diseñadas para personal de primera respuesta y público en general.
- d) Y con la colaboración del asesor clínico y el respaldo del asesor metodológico, se desarrolló una planeación didáctica que abarca temas esenciales sobre los Primeros Auxilios Psicológicos.
- e) Para el diseño de material didáctico (infografías) una vez concluída la revisión de literatura, se prosiguió a la elaboración de tres infografías tituladas, la primera Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) Las 3 "E" del PAP Según la OMS, la segunda "Fases de una Crisis" y la tercera "Actúa en 6 Pasos: Guía para el Apoyo Emocional Inmediato en Momentos de Crisis.
- f) Se desarrolló en un periodo de 2 meses; se utilizaron herramientas de Canva Pro®, con licencia de la investigadora, así como imágenes con Licencia Creative Commons, asegurando el uso adecuado de los recursos gráficos.
- g) Posteriormente, se diseñó una evaluación para profesionales de la salud que se aplicó antes y después de la implementación de la estrategia educativa,

dicho instrumento al inicio constó de doce ítems , conformado por respuestas dicotómicas (sí/no) y no dicotómicas, opción múltiple y preguntas abiertas con un valor mínimo de 0 y un máximo de doce puntos, se divide en cuatro secciones, cada una diseñada para abordar diferentes aspectos relacionados con los PAP incluye: A.- Datos de identificación, B.- situaciones de crisis que los profesionales de la salud han enfrentado en su práctica clínica, C.- Conocimiento, comprensión, D.- Aplicación de los PAP y la necesidad de formación adicional en este ámbito.

- h) Enseguida, se llevó a cabo la validación de la propuesta, integrada por: La estrategia educativa, tres infografías y un instrumento de evaluación ya mencionadas, Se utilizó una escala tipo Likert que se realizó en google forms. Antes de iniciar, se explicó detalladamente el proyecto de investigación a los participantes y se proporcionó el consentimiento informado correspondiente.
- i) Fue sometida a un proceso de tres rondas ante un panel compuesto por cinco médicos expertos con amplia experiencia clínica en la materia, dos médicos familiares con maestría en educación, dos psiquiatras y un psicólogo. El propósito de las rondas fue garantizar la validez de contenido antes de la implementación.
- j) En la primera ronda se analizaron doce ítems y, a sugerencia del panel, se añadió uno más para alcanzar un total de trece. También se amplió la sección de datos de identificación, iniciando por el nombre, el cual se dejó como opcional para preservar la privacidad y se agregaron otros datos de identificación. Cada pregunta fue revisada minuciosamente en términos de redacción y claridad; se sustituyeron frases extensas o ambiguas por enunciados breves y directos, se reordenaron los reactivos y se corrigió la ortografía.
- k) Durante la segunda ronda se presentaron las modificaciones resultantes y se solicitaron nuevas observaciones. No se agregaron nuevos ítems, pero se ajustó la redacción de algunos reactivos y se perfeccionó el diseño gráfico de las infografías a partir de los comentarios recibidos.

- l) En la tercera ronda se les solicitó a los expertos asignaran una calificación del 1 al 10 a cada ítem, a la estrategia educativa, instrumento y al material didáctico, empleando la siguiente escala: 9-10 correspondió a “Excelente”, 7-8 a “Bueno”, 5-6 a “Aceptable”, 3-4 a “Insuficiente” y 1-2 a “Muy deficiente”. Más del 80 % de las puntuaciones se concentró en las categorías de “Excelente” y “Bueno”, lo que confirmó un alto grado de consenso y la solidez de la validez de contenido antes de la implementación.
- m) Finalmente se aplicó la prueba piloto a 10 profesionales de la salud con previo consentimiento informado y resolución de dudas sobre la información otorgada, las infografías fueron utilizadas como apoyo en la implementación de la estrategia educativa en el proceso enseñanza-aprendizaje y la evaluación para profesionales de la salud que aplicó antes y después de dicha estrategia.

Método o procedimiento para captar la información



9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Validación de contenido: Panel de Expertos

El análisis realizado en esta investigación se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico SPSS v27 que permitió un manejo eficiente de los datos.

Para la validación de contenido se implementó un enfoque estructurado que incluyó tres rondas de evaluación con la participación de cinco profesionales expertos en el tema. Se utilizaron las siguientes fórmulas :

$$V = \frac{S}{[n(c - 1)]}$$

Formula de Aiken

$$\tau = \frac{C - D}{C + D}$$

y

Fórmula de Kendall

obteniendo un valor de Aiken de 0.725, que indica un nivel aceptable de acuerdo entre los expertos, además se calculó el coeficiente de Kendall con la de 0.883 con un valor de p significativo (< 0.001) lo que traduce a un acuerdo sólido entre los validadores.

En cuanto a la razón de validez de contenido (CVR) para la totalidad de los reactivos, se realizó solicitando una calificación a los jueces, calculando el CVR con la fórmula: $CVR = (N_e - N/2) / (N/2)$, y comparando el resultado con valores críticos según el número de jueces. Estos datos se presentan en gráficos de proporciones. y/o tablas en resultados

Validez de confiabilidad: Prueba Piloto

En la fase de validez de confiabilidad, se realizó una prueba piloto con una muestra de 10 profesionales de la salud al que se le aplicó el instrumento de evaluación inicial y al final de la implementación de estrategia educativa, se evaluaron diversas características demográficas de los participantes, incluyendo la edad, el sexo, la profesión, el estado civil, el nivel de escolaridad, si tienen más de un trabajo, si realizan actividad física y si conocen primeros auxilios psicológicos. Para cada una de estas

variables, se calcularon las medidas estadísticas descriptivas pertinentes, como la media, los porcentajes y las desviaciones estándar las cuales se muestran en una tabla. Se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar si las variables siguen una distribución normal.

Para la validación de consistencia interna del instrumento de evaluación se aplicó el Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.838, con la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Dónde:

α = Coeficiente de Alfa de Cronbach

K = El número de ítems

Σi^2 = Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_T^2 = Varianza de las calificaciones totales de la prueba

George y Mallery (2003) sugieren las recomendaciones expuestas en la tabla 1 para interpretar el coeficiente de Alfa de Cronbach.

Tabla 1. Rangos establecidos para interpretar el coeficiente Alfa de Cronbach

Coeficiente alfa >0,9	Excelente
Coeficiente alfa >0,8	Bueno
Coeficiente alfa >0,7	Aceptable
Coeficiente alfa >0,6	Cuestionable
Coeficiente alfa >0,5	Inaceptable

Fuente: George y Mallery (2003)

En cuanto a la estabilidad temporal se utilizó la correlación de Spearman por la distribución de los datos no paramétrica donde se encontró un coeficiente de relación de 0.405 y una $p = 0.203$ lo que traduce una correlación moderada.

Se realizaron dos aplicaciones del instrumento de evaluación, se llevó a cabo un análisis de la efectividad de la intervención mediante la comparación de la calificación inicial y final a la implementación de la estrategia educativa, utilizando la prueba de Wilcoxon, se encontró una diferencia significativa en las calificaciones, con un valor de $p=0.005$, lo que indica que la intervención tuvo un impacto positivo. El tamaño del efecto calculado fue de 0.88, lo que sugiere que la intervención tuvo un efecto grande en la mejora de las calificaciones de los participantes.

10. NORMAS ÉTICAS Y REGULATORIAS:

El presente estudio se llevó a cabo de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, emitido por la Secretaría de Salud (1984), en los artículos 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21 y 22. Los artículos 2° y 3° establecieron la definición de los propósitos que se persiguieron con la protección de este derecho fundamental, así como en relación con la salubridad general. Fue necesario resaltar, para los efectos de este Programa de Atención Educativa (PAE) en Salud Mental, lo establecido en el artículo 2° completo y en las fracciones II, VI, XI, XIII y XVI del artículo 3°. También se consideraron las disposiciones relacionadas con la salud mental que se consignaron en el TÍTULO TERCERO, Prestación de los Servicios de Salud, Capítulo VII, Salud Mental, de la propia Ley General de Salud: artículos 72, 73, 74, 75, 76 y 77. Respecto al Capítulo I, artículo 17, fracción II, se abordó el tipo de riesgo que implicó la investigación, considerándose un estudio de riesgo mínimo, dado que la intervención consistió en una sesión educativas por medio de la implementación de estrategia educativa. En relación con el Artículo 21, previo a la explicación del objetivo del estudio, se solicitó el consentimiento informado de los sujetos de investigación, y de acuerdo con las fracciones I, IV, VI, VII y VIII, se aclararon las dudas que surgieron durante la aplicación de la intervención. La información proporcionada se manejó de forma confidencial, y no se registraron los nombres de los participantes. Además, debido a la naturaleza del estudio y los procedimientos llevados a cabo, el protocolo se apegó a los lineamientos de los capítulos III y V, considerando sus artículos completos. El protocolo de investigación fue sometido al comité de

investigación y ética del Instituto Mexicano del Seguro Social, y este estudio se ajustó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. Los participantes se beneficiaron al fortalecer sus conocimientos sobre los Primeros Auxilios Psicológicos, obteniendo herramientas para su aplicación, así como material digital e impreso que reforzó su aprendizaje al término del estudio. Finalmente, es importante destacar que el estudio se consideró de riesgo mínimo para los participantes, con número de Registro Institucional R-2025-2402-093.

11. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD:

Tabla 2 . Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD
Investigador principal (médico residente).	1
Asesores	3
Expertos en el tema: Médicos familiares	2
Expertos en el tema: Médicos psiquiatra	2
Expertos en el tema: Psicólogo	1
Profesionales de la salud	10
Total, de las personas que participan	19

Experiencia de Grupo: Se cuenta con todo el equipo humano y experiencia necesaria para realizar este estudio, sin conflicto de intereses entre los participantes de este protocolo.

Los recursos físicos principales provienen del Instituto Mexicano del Seguro Social. A continuación, se incluye, con fines informativos, un desglose del material utilizado.

Tabla 3. Recursos materiales:

RECURSOS MATERIALES	CANTIDAD	COSTOS (pesos)
Impresiones	70	\$ 120
Lapiceros	10	\$ 50
Paquete de 100 hojas blancas	1	\$ 70
Folders	20	\$ 200
Gasolina	70 lts	\$ 1,750
USB	1	\$ 120
Total		\$2,310

El financiamiento se realizó por el Investigador Responsable.

La factibilidad se consideró altamente viable, ya que tanto el personal como los materiales estuvieron disponibles sin presentar contratiempos. Se pudo gestionar todo el proceso de forma autónoma, sin recurrir a financiamiento externo, contando con un equipo calificado y las condiciones operativas necesarias. Esto se tradujo en una notable optimización en la atención a los derechohabientes.

12. RESULTADOS

Ronda de Expertos

Para la validación de la estrategia educativa, tres infografías y un instrumento de evaluación, se realizó mediante 3 rondas donde participaron cinco profesionales expertos en el tema. Las características de los expertos se describen en la Tabla 4, figura 1.

En la primera ronda se analizaron doce ítems y, a sugerencia del panel, se añadió uno más para alcanzar un total de trece. También se amplió la sección de datos de identificación, iniciando por el nombre, el cual se dejó como opcional para preservar la privacidad. Cada pregunta fue revisada meticulosamente en términos de redacción y claridad; se sustituyeron frases extensas o ambiguas por enunciados breves y directos, se reordenaron los reactivos y se corrigió la ortografía.

Durante la segunda ronda se presentaron las modificaciones resultantes y se solicitaron nuevas observaciones. No se agregaron nuevos ítems, pero se ajustó la redacción de algunos reactivos y se perfeccionó el diseño gráfico de las infografías basándose en los comentarios recibidos.

En la tercera ronda los expertos asignaron una calificación del 1 al 10 a cada ítem, a la estrategia educativa, instrumento y al material didáctico, empleando la siguiente escala: 9-10 correspondió a “Excelente”, 7-8 a “Bueno”, 5-6 a “Aceptable”, 3-4 a “Insuficiente” y 1-2 a “Muy deficiente”. Más del 80 % de las puntuaciones se concentró en las categorías de “Excelente” y “Bueno”, lo que indica un alto grado de consenso y la solidez de la validez de contenido antes de la implementación.

Tabla 4. Médicos expertos participantes en la investigación.

N.º de médicos expertos	Especialidad	Institución de adscripción
2	Médico Familiar	• UMF N.º. 47 • HGZ # 2
2	Médico Psiquiatra	• Hospital Regional de Alta Especialidad “Ignacio Morones Prieto”,

		Medio particular
1	Psicólogo	HGZ #2

UMF N.º 47 = Unidad de Medicina Familiar N.º 47

HGZ# 2 = Hospital General de Zona N.º 2

Validación de contenido:

Para la validación del contenido se empleó una matriz tipo Likert, obteniéndose un valor de Aiken de 0.725. Asimismo, se encontró un coeficiente de Kendall de 0.883 con una P significativa (< 0.001), lo que evidencia un sólido acuerdo entre los validadores. Como resultado del análisis, se obtuvo una Razón de Validez de Contenido igual a 1 para cada uno de los reactivos, traducándose en un alto índice de validez y consenso entre el panel de expertos.

Tabla 5. Análisis de validez de contenido por Juicio de Expertos	
Profesión	
Médico Familiar	2 (40%)
Médico Psiquiatra	2 (40%)
Psicólogo	1 (20%)
W de Kendall	0.883 ($p > 0.001$)
V de Aiken	0.725
índice de validez de contenido	1
Razón de contenido	1

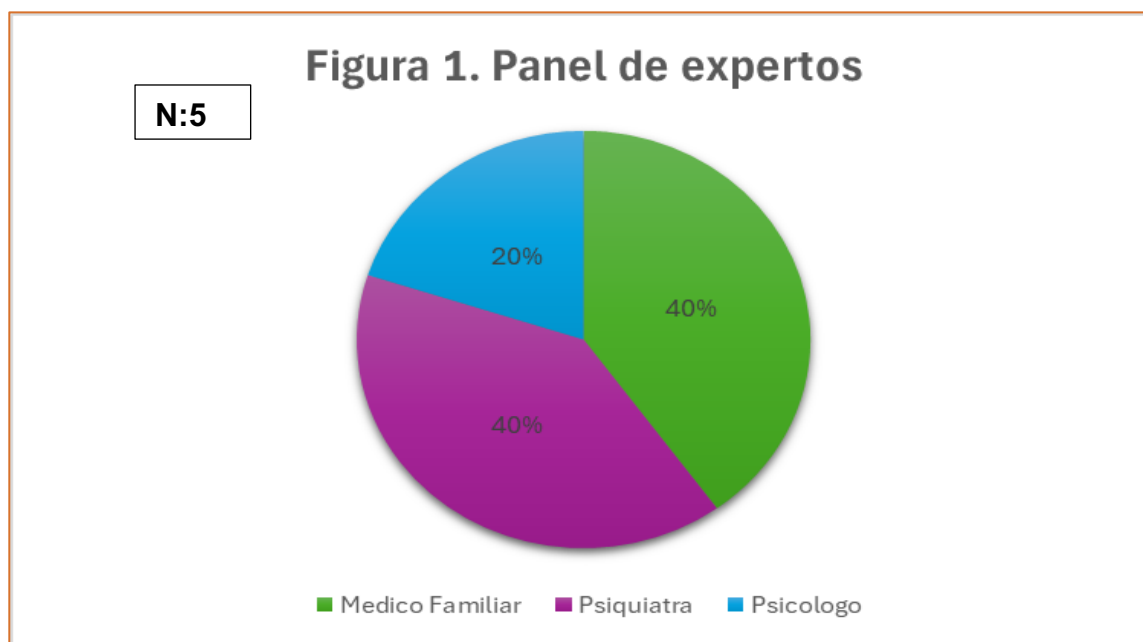


Figura1. Características de panel de expertos

Validez de confiabilidad: Prueba Piloto

Se realizó una prueba piloto con una muestra de 10 profesionales de la salud al que se le aplicó el instrumento de evaluación inicial y al final de la implementación de estrategia educativa, la edad media de la población fue 33.7 ± 4.69 conformado en partes iguales por hombres y mujeres. Las características de la población se encuentran en la tabla 6. Se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para valorar normalidad con un resultado no significativo ($p = .304$) lo que traduce una distribución normal para la variable de edad.

Tabla 6. Características demográficas de instrumento de evaluación	
Edad	33.7 ± 4.69
Sexo	
Mujeres	5 (50)
Hombres	5 (50)
Profesión	
Médico Familiar	3 (30)

Médico del trabajo	1 (10)
Residente	3 (30)
Enfermería	2 (20)
Nutrición	1 (10)
Estado civil	
Soltero	5 (50)
Casado	3 (30)
Unión Libre	2 (20)
Escolaridad	
Licenciatura	8 (80)
Posgrado	2 (20)
Tiene más de un trabajo	5 (50)
Realiza actividad física	2 (20)
Conoce los Primeros Auxilios Psicológicos	4 (40)

Las variables categóricas se expresan en total y porcentaje y las variables numéricas en media y desviación estándar

En cuanto a la profesión, estuvo integrado por 3 médicos familiares (30%), 1 médico del trabajo (10%), 3 residentes (30%), 2 enfermeros (20%) y 1 nutrióloga (10%). Además, se encontró la mitad de la población en un estado civil soltero. **Fig. 2-3**

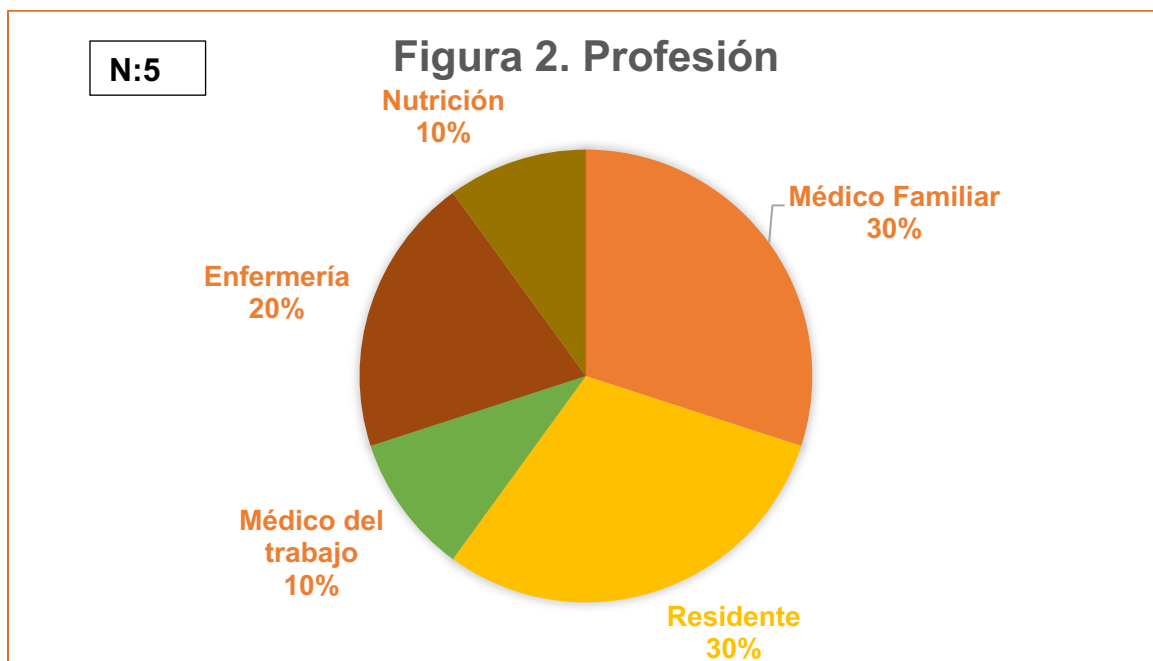


Figura 2. Profesión de sujetos de instrumento de evaluación

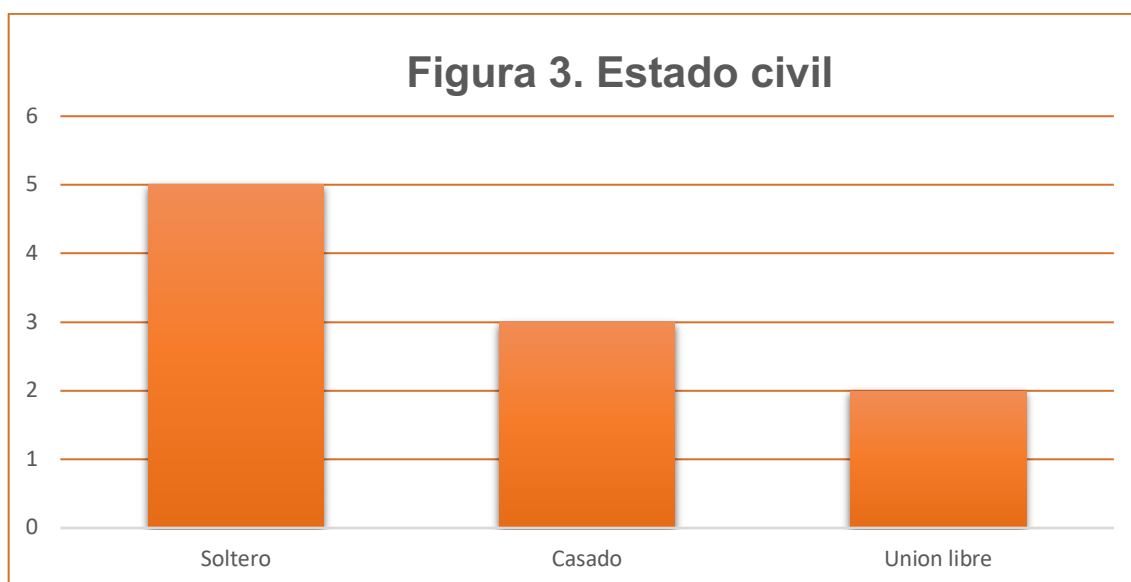


Figura 3. Proporciones por estado civil.

Adicionalmente, la mitad de los participantes (50%) resultó tener más de un trabajo, solo el 20% realizaba actividad física regular, y solo el (40%) conocían los primeros auxilios psicológicos. **Fig 4**

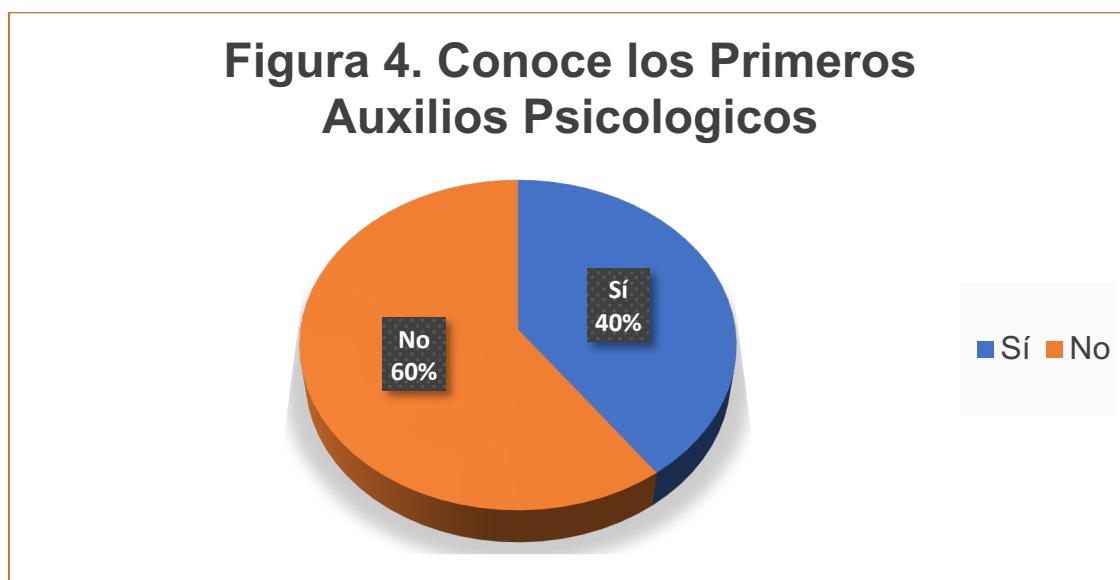


Figura 4. Conocimiento de Primero Auxilios Psicológicos

La validación de consistencia interna se valoró utilizando el Alfa de Cronbach con un total en la segunda valoración de 0.738 (Tabla 7) lo que indica que hay una buena fiabilidad en la medición. La estabilidad temporal se utilizó la correlación de Spearman por la distribución de los datos no paramétrica donde se encontró un coeficiente de relación de 0.405 y una $p = 0.203$ lo que traduce una correlación moderada.

Tabla 7. Validación de consistencia por dimensión de instrumento de evaluación.				
	Primera valoración		Segunda valoración	
ítem		Alfa de Cronbach		Alfa de Cronbach
Crisis		.420		0.720
Conocimientos Descripción		.259		0.458
Conocimientos Objetivos		.682		0.752

Total		.548		0.738
--------------	--	-------------	--	--------------

Se realizaron dos aplicaciones del instrumento de evaluación. En la primera aplicación, los participantes demostraron tener poco conocimiento sobre primeros auxilios psicológicos. Por lo tanto, se implementó una intervención educativa. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis para evaluar la efectividad de dicha intervención, comparando las calificaciones iniciales y finales obtenidas después de la implementación de la estrategia educativa. Utilizando la prueba de Wilcoxon, se encontró una diferencia significativa en las calificaciones, con un valor de $p=0.005$, lo que indica que la intervención tuvo un impacto positivo, tabla 8. El tamaño del efecto calculado fue de 0.88, lo que sugiere que la intervención tuvo un efecto grande en la mejora de las calificaciones de los participantes. **Fig. 5**

Tabla 8. Diferencia de calificación Inicial- final a la Intervención				
	Calificación Inicial	Calificación Final	Z	P
Puntaje total	95.6 (89.4-97.9)	99.3(98.7-99.8)	55	0.005

Los datos se expresan en mediana y rango Inter cuartil. P se tomó como significativa < 0.05 ; Z: estadístico de prueba Wilcoxon.

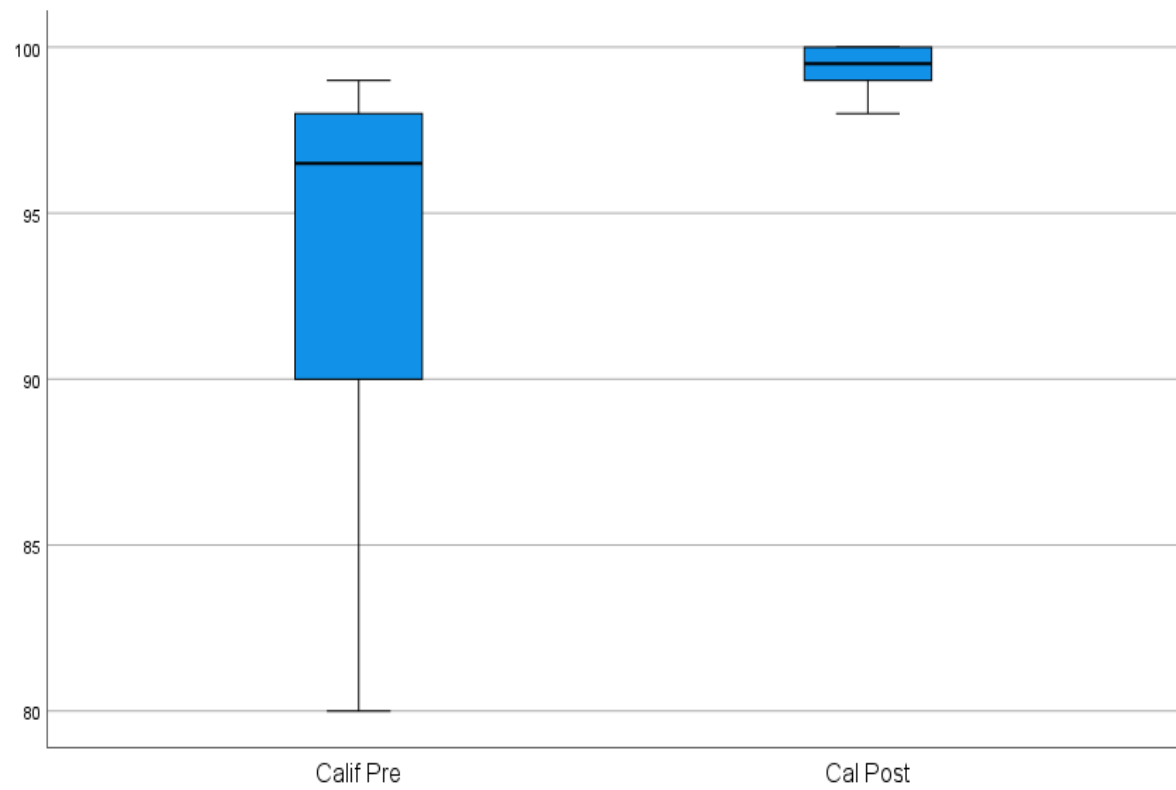


Figura 5. Boxplot de las calificación inicial y final a la intervención.

13. DISCUSIÓN

La presente investigación sobre el diseño de una estrategia educativa de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) dirigida a profesionales de la salud ha demostrado ser efectiva, evidenciada por hallazgos notablemente significativos. Esto sugiere que el diseño de la estrategia, que incluyó elementos de psicoeducación y prácticas de aplicación, logró mejorar la comprensión de los participantes para saber intervenir en situaciones de crisis psicológica. Este resultado es consistente con estudios previos, como el de Wang et al. (2024) en China, que encontró que el 86% de los trabajadores de salud consideraron la intervención útil, reportando mejoras en resiliencia y reducción de síntomas de agotamiento. Asimismo, Gómez Villalpando A. (2023) en México destaca la importancia de la psicoeducación en la gestión de emociones en situaciones de crisis, mientras que Nathaly A. Romero Heredia y Andrés J. Guarnizo Chávez (2022) en Ecuador enfatizan la necesidad de mejorar las asignaturas de salud mental en la formación universitaria para preparar adecuadamente a los futuros profesionales.

La validación de nuestra estrategia mediante rondas de expertos, que resultó en más del 80% de calificaciones en "Excelente" y "Bueno", asegura la calidad del contenido y su aplicabilidad en contextos reales, respaldando así la efectividad de la intervención diseñada. Además, el enfoque de aprendizaje activo utilizado en nuestra estrategia se alinea con las recomendaciones de la literatura, como lo evidencian Kantaris et al. (2020) en Estados Unidos, quienes destacan la importancia de capacitar al personal sanitario para mejorar su autoeficacia y la experiencia del paciente. Al integrar elementos de psicoeducación, como se menciona en el trabajo de Figueroa et al. (2024) en Chile, empoderamos a los profesionales para manejar sus propias reacciones emocionales y las de sus pacientes, lo cual es crucial en el actual contexto de alta demanda emocional en el ámbito de la salud. El diseño de nuestra estrategia educativa ha demostrado ser un recurso valioso para capacitar a los profesionales de la salud, sugiriendo que, al empoderarlos con herramientas adecuadas, se pueden mejorar significativamente las respuestas ante crisis psicológicas, beneficiando tanto a los trabajadores de la salud como a los pacientes que requieren atención emocional en momentos críticos.

4. LIMITACIONES Y/O SUGERENCIAS

En cuanto a las limitaciones del estudio, se destaca el tamaño de la muestra, ya que la prueba piloto se realizó con un número limitado de participantes (10 profesionales de la salud), lo que puede afectar la de los resultados. También se debe considerar el sesgo de selección, dado que los participantes fueron elegidos de manera voluntaria, ya que aquellos más cómodos con el tema pudieron haber sido más propensos a participar.

Otra limitación es que la evaluación del conocimiento se basó en un instrumento específico que podría no abarcar todos los aspectos relevantes de los primeros auxilios psicológicos, lo que podría resultar en una subestimación de las competencias de los participantes. Por último, las condiciones bajo las cuales se llevó a cabo la intervención educativa pueden haber influido en los resultados, ya que factores como el ambiente de aprendizaje y la motivación de los participantes pueden afectar la retención del conocimiento.

En cuanto a las sugerencias para estudios futuros se recomienda realizar investigaciones con un mayor número de participantes para validar los resultados y aumentar la robustez de la investigación. Asimismo, incluir una mayor variedad de profesionales de la salud podría proporcionar una comprensión más completa de cómo los diferentes grupos perciben y aplican los primeros auxilios psicológicos. También se puede sugerir realizar una evaluación a largo plazo de la intervención educativa ya que implicaría realizar seguimientos periódicos con los participantes para evaluar la aplicación práctica de lo aprendido en su entorno laboral.

15. CONCLUSIONES

En este estudio, se diseñó y validó una estrategia educativa sobre Primeros Auxilios Psicológicos dirigido a profesionales de la salud la cual mostró un alto consenso entre expertos, evidenciado por una razón de validez de contenido de 1 y un coeficiente de Aiken de 0.725, lo que respalda la calidad y relevancia del material desarrollado. La intervención resultó en una mejora significativa en el conocimiento adquirido, con un valor de $p = 0.005$ y un tamaño del efecto de 0.88, estos resultados son alentadores e indican un impacto considerable en la capacitación de los participantes demostrando que es efectiva.

La prueba piloto demostró una buena fiabilidad del instrumento de evaluación, con un Alfa de Cronbach de 0.738 en la segunda valoración lo que indica que el instrumento es consistente y confiable. Es relevante mencionar que en San Luis Potosí no existen herramientas específicas sobre Primeros Auxilios Psicológicos. Además, el hecho de que el 60% de los participantes no tuvieran conocimiento previo de estos conceptos resalta la necesidad de formación continua en esta área y la implementación de esta estrategia educativa para todos los profesionales de la salud e incluso para cualquier personal.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LM, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. *J Affect Disord.* 2020;227:55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>.
2. Vigil AO. Primeros auxilios psicológicos. *Rev Cient Prof Asoc Latinoam Form Ens Psicol ALFEPSI.* 2017;5(15):1–8 disponible en: <https://integracion-academica.org/attachments/article/173/01%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%20-%20AOsorio.pdf>
3. World Health Organization. Primeros auxilios psicológicos: Guía para trabajadores de campo. Ginebra: OMS; 2012: disponible en : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44615>
4. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Guía de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) a personas en situación de movilidad humana. New York: UNDP;2023.
5. Congreso del Estado de San Luis Potosí. Ley de Salud Mental del Estado y Municipios de San Luis Potosí. San Luis Potosí: H. Congreso del Estado; 2018. Última reforma publicada en el Periódico Oficial del Estado el 24 de septiembre de 2024. Disponible en: <https://www.congresoslp.gob.mx>
6. Wang L, Norman I, Xiao T, Li Y, Li X, Liu T, et al. Feasibility and acceptability of a culturally adapted psychological first aid training intervention (Preparing Me) to support the mental health and well-being of front-line healthcare workers in China: a feasibility randomized controlled trial. *Eur J Psychotraumatol.* 2024;15(1):2299195. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1080/20008066.2023.2299195>
7. Gómez Villalpando A. Psicoeducación y primeros auxilios psicológicos. *Revista de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica.* 2023;13(26):73-80. Disponible en: <https://doi.org/10.56342/recipe.vol13.n26.2023.19>
8. Romero-Heredia N, Guarnizo-Chávez A. Enseñanza de primeros auxilios psicológicos a profesionales de la salud. Su importancia frente a la COVID-19.

<https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v24n5/2014-9832-fem-24-5-275.pdf>

9. Becerra L, Bail Pupko V, Depaula P, Azzollini S. Entrenamiento de voluntarios en Primera Ayuda Psicológica y estrategias de afrontamiento. Actual Psicol . 2021;35(131):1–18. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v35n131/2215-3535-ap-35-131-1.pdf>
10. Kantaris X, Radcliffe M, Acott K, Hughes P, Chambers M. Training healthcare assistants working in adult acute inpatient wards in psychological first aid: an implementation and evaluation study. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2020;27(6):742–751. Disponible en : <https://doi.org/10.1111/jpm.12633>
11. Figueroa RA, Cortés PF, Miller C, Marín H, Gillibrand R, Hoeboer CM, Olf M. The effect of a single session of psychological first aid in the emergency department on PTSD and depressive symptoms three months post- intervention: results of a randomised controlled trial. Eur J Psychotraumatol. 2024;15(1):2364443. Disponible en: <http://doi:10.1080/20008066.2024.2364443>
12. Álvarez-Martínez J, Andrade-Pineda C, Vieyra-Ramos V, Esquivias-Zavala H, Merlín-García I, Neria-Mejía R, Sánchez-Hidalgo J. Manual operativo del Curso Emergente para la Brigada de Atención Psicoemocional y Psicosocial a distancia durante la pandemia de COVID-19 en México. México: s.n.; 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/959830/CUADERNILLO_PAP_R.pdf
13. Arteaga MN. Primeros Auxilios Psicológicos ante el COVID-19: Revisión Teórica. J Basic Appl Psychol Res. 2023;5(9):1–2 Disponible en: <http://doi:10.29057/jbapr.v5i9.7733>
14. Chandler AB, Wank AA, Vanuk JR, O'Connor MF, Dreifuss BA, Dreifuss HM, Ellingson KD, Khan SM, Friedman SE, Athey A. Implementing Psychological First Aid for Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Feasibility Study of the ICARE Model. J Clin Psychol Med Settings. 2023;30(3):482–9. Disponible en <http://doi:10.1007/s10880-022-09900-w>.

15. Bellemare F, Laguë I, Arenzon V, Khaldoun L, Geoffrion S. Exploring the needs of healthcare workers receiving psychological first aid during the COVID-19 pandemic. *Work*. 2024;79(4):1715–27. di:10.3233/WOR-230116.
16. Baque G, Portilla G. El aprendizaje significativo como estrategia didáctica para la enseñanza aprendizaje. *Polo del Conocimiento*. 2021;6(82). Disponible en: <http://dspace.opengeek.cl/bitstream/handle/uvscl/2030/2632-14045-4> .
17. Amores C, Villao L. Estrategias didácticas para la enseñanza de la lengua y la literatura en estudiantes de cuarto grado. *La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena*; 2021.
18. Sánchez R, Díaz M. Estilos de aprendizaje como base para estrategias pedagógicas en educación secundaria. *Revista Ecuatoriana de Educación*. 2021;12(4):78-95.
19. Rosabal D, Martínez L, Piquet N. Estrategias didácticas para la enseñanza de la bioestadística. *Polo del Conocimiento*. 2021;6(4):120-135.
20. Salazar MA, Liliana R. Estrategias didácticas para la organización lógica de información en entornos educativos innovadores. *Revista de Innovación Pedagógica**. 2022;15(3):45-60.
21. Campos-Gómez AA, Hernández-Hernández MA, Aniceto-Vargas PF. Análisis documental del concepto estrategias de aprendizaje aplicado en el contexto universitario. *Psicumex*. 2021;11(1):1-20. Epub 2022 Feb 28. Disponible en: [10.36793/psicumex.v11i1.395](https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.395)
22. Slaikeu KA. **Crisis Intervention: A Handbook for Practice and Research*. 2nd ed. Boston: Allyn and Bacon; 1996
23. Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Cien Saude Colet*. 2020;25(Supl1):2447-2456. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>.
24. New Opportunities to Improve Mental Health Crisis Systems. *Psychiatr Serv*. 2021;72(3):334-342. Disponible en :[10.1176/appi.ps.202000114](https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000114)
25. Smith JA, Roberts LW. **Psychological First Aid in Emergency Contexts: Operational Manual**. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2022. p. 45-68

26. Johnson M et al. Multilevel psychosocial interventions for comorbid mental disorders: A randomized controlled trial. J Clin Psychiatry. 2021;82(4):e21543. Disponible en: [10.4088/JCP.21r1543](https://doi.org/10.4088/JCP.21r1543)
27. López-Muñoz Primeros auxilios psicológicos: protocolo de acercamiento. Madrid: Behavioral Psycho Ediciones; 2020. p.15-37.
28. Pérez-Sánchez F.** Psicoterapia de la crisis. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr. 2001;21(77):45-60. doi:10.4321/S0211-57352001000300004
29. Universidad de Guadalajara. *Manual básico de primeros auxilios psicológicos. Guadalajara: CUCS;2017Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_psicologicos_2017.pdf
30. Organización Mundial de la Salud. Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo [Internet]. Ginebra: OMS; 2012.64 p. Disponible en: <https://www.pauperez.cat/wp-content/uploads/2017/11/Spanish-PFA-Guide-Final.pdf>
31. Colegio Oficial de Psicólogos de España. Manual de primeros auxilios psicológicos para población migrante [Internet]. Madrid: COP; 2023. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/MANUAL-PRIMEROS-AUXILIOS-PSICOLOGICOS-POBLACION-MIGRANTE.pdf>
32. Valenzuela E, Pérez M. Conocimientos y aplicación de primeros auxilios psicológicos por parte de los docentes en los colegios urbanos de Cuenca [Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2021. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20982/1>
33. Secretaría de Salud. Guía del módulo contención emocional a víctimas de violencia. México: Gobierno de México; 2023 Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/427075/Contencion_emocional.pdf
34. Equipo de Psicología de Emergencias. Intervención De Primera Instancia primeros Auxilios Psicológicos.2022Disponible en: [\[undefined\]\(https://idoc.pub/documents/intervencion-de-primera-instancia-primeros-auxilios-psicologicos-d4pqg5p05dnp\)](https://idoc.pub/documents/intervencion-de-primera-instancia-primeros-auxilios-psicologicos-d4pqg5p05dnp)

35. Pérez J. Estrés postraumático. En: López R, editor. Manual de psicología clínica. Madrid: Alianza; 2020. p. 145-160.
36. Rodríguez A, Fernández L. Eficacia de los primeros auxilios psicológicos. Rev Psicol Clín. 2023;15(2):45-58.
37. Massóbre Psicología. *Intervención en crisis: 5 componentes de los PAP.2025 Disponible en: <https://massobrepsicologia.com/blog/psicologiaclinica/intervencion-en-crisis-5-componentes-de-los-primeros-auxilios-psicologicos-mas-sobre-psicologia/>)
38. Gobierno de México. Cuadernillo de Primeros Auxilios Psicológicos. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2022 Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/959830/CUADERNILLO_PAP_R.pdf
39. Martínez-Martínez A, García-López R. Estrategias y prácticas innovadoras en educación. ResearchGate; Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Adriana-Martinez-Martinez>
40. Estrategias de aprendizaje. Learning strategies. Estrategias de aprendizaje. TecnoHumanismo. Revista Científica. 2021 Ago;1(8):1-20. Disponible en: <https://doi.org/10.53673/th.v1i8.40>
41. Universidad Internacional de La Rioja (UNIR México). ¿Qué son las estrategias didácticas? Importancia, tipos y aplicaciones 2025. Disponible en: <https://mexico.unir.net/noticias/educacion/estrategias-didacticas/>
42. Vargas-Murillo G. Estrategias educativas y tecnología digital en el proceso enseñanza-aprendizaje. Rev "Cuadernos". 2020;61(1):69-76. ISSN 1562-6776.
43. Latham N, Brown G. The impact of active learning strategies on student engagement and learning outcomes. *Journal of Educational Psychology*. 2023;115(2):345-360. doi:10.1037/edu0000678.
44. González A. Diseño de estrategias de aprendizaje: teoría y práctica. 1st ed. Madrid: Editorial Educativa; 2021
45. Pruebat. Diseño de estrategias didácticas con enfoque competencial. 2025 Disponible en: https://cdn.pruebat.org/recursos/recursos/lectura_interactiva-M5_desc.pdf

46. Orientaciones básicas en el diseño de estrategias didácticas para la construcción de aprendizajes en los nuevos escenarios educativos s.n. Disponible en: <http://www.web.facpya.uanl.mx/vinculategica/Revistas>.
47. Montagud Rubio N. Estrategias de enseñanza: qué son, tipos y ejemplos. *Psicología y Mente*. 2020; citado 2025 Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/estrategias-ensenanza>
48. Caamaño Zambrano RM, Cuenca Masache DT, Romero Arcaya AS, Aguilar Aguilar NL. Uso de materiales didácticos en la escuela “Galo Plaza Lasso” de Machala: estudio de caso. *Univ Soc*. 2021 jul 8];13(2):318–29. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu>
49. Borja Santillán MA, Rincón Ríos T, Santos Jiménez OC, Gurumendi España IE. Uso del material didáctico para la mejora del proceso de enseñanza aprendizaje en medicina. *Recimundo*. 2021;5(2):168–187. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1242>
50. World Health Organization. The World Health Report 2023: Health workforce. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023. Disponible en: [<https://www.who.int/publications/i/item/9789240067122>]
51. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Prevención de riesgos laborales en el sector sanitario. Madrid: INSST; 2020. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/>
52. Pérez J, López M. La salud mental en México: desafíos y oportunidades. *Rev Salud Mental*. 2023;15(3):45-60. doi:10.1234/rsm.v15i3.567

17. ANEXOS.

17.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TÍTULO DEL PROYECTO: DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA SALUD EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR, S.L.P

ACTIVIDADES	ENE 2025	FEB 2025	MAR 2025	ABR 2025	MAY 2025	JUN 2025	JUL 2025	AGO 2025	SEP 2025	OCT 2025	NOV 2025	DIC 2025
1. DISEÑO DE PROTOCOLO												
2. INVESTIGACIÓN BIBLIOGRAFICA												
3. REDACCIÓN DEL PROTOCOLO												
4. PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO AL C.L.I.E												
5. APROBACIÓN DEL PROTOCOLO POR EL C.L.I.E												
6. MODIFICACIONES AL PROTOCOLO EN CASO NECESARIO												
7. RECOLECCION DE DATOS												
8.PROCESAMIENTO DE DATOS												
9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS												
10. ELABORACIÓN DECONCLUSIONES												
11. REDACCIÓN DEL ESCRITO O ARTICULO CIENTÍFICO												
12. ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN												

ELABORADO POR: Mayari Palacios Castillo FECHA DE ELABORACIÓN:
ENERO 2025 - DICIEMBRE 2025

17.2 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuadro 1. Carta de consentimiento informado para médicos participantes en ronda de expertos.

		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD						
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MÉDICOS PARTICIPANTES EN RONDA DE EXPERTOS. (ADULTOS)								
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN								
Nombre del estudio:	DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS DIRIGIDO A PROFESIONALES DE SALUD EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P							
Lugar y fecha:	Unidad de medicina familiar, San Luis Potosí 2025							
Número de registro:								
Justificación y objetivo del estudio:	En México, la atención a la salud mental es un componente esencial de la atención primaria, el diseño para realizar una estrategia educativa para la capacitación a los profesionales de salud en primeros auxilios psicológicos (PAP) se vuelve crucial para abordar las necesidades emocionales de los pacientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enfatizado la importancia de la salud mental en sus políticas, ya que los trastornos mentales serán la principal causa de discapacidad en el 2030, reconociendo que el bienestar psicológico es fundamental para la salud general y el desarrollo social. Este estudio se sitúa en el marco de estas prioridades, buscando capacitar a los profesionales de salud y fortalecer habilidades en las unidades de medicina familiar para que puedan ofrecer una atención adecuada y oportuna en el ámbito de la salud mental.							
Procedimientos:	Se diseñará una estrategia educativa y material didáctico impreso, solicitando comentarios acerca del material a 5 expertos en el tema.							
Posibles riesgos y molestias:	Tiempo para realizar y diseñar la estrategia educativa, y revisión de la misma.							
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Diagnóstico y tratamiento temprano para prevenir complicaciones							
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al término del estudio se dará una copia a los participantes de la estrategia educativa. Posteriormente se dará a conocer al área normativa para poder implementarla a los profesionales de salud. Se continuará con otro trabajo de investigación para aplicar la estrategia educativa y observar los resultados en los profesionales de salud							
Participación o retiro:	En cualquier momento							
Privacidad y confidencialidad:	Estudio realizado bajo la Ley Federal de protección de datos personales, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de julio de 2010							
En caso de colección de material biológico (si aplica):								
<table border="0"> <tr> <td>☐</td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>			☐	No autoriza que se tome la muestra.	☐	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	☐	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
☐	No autoriza que se tome la muestra.							
☐	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.							
☐	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.							
Beneficios al término del estudio:	Diagnóstico y tratamiento temprano para prevenir complicaciones							
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:								
Investigador Responsable:	Dra. Dora María Becerra López Dr. Mauricio Arnulfo Torres Vidales							
Colaboradores:								

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto _____

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento _____

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma _____

Nombre, dirección, relación y firma _____

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

Cuadro 2. Carta de consentimiento informado para participación en protocolo de investigación (adultos).

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)	
Nombre del estudio:	DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS DIRIGIDO A PROFESIONALES DE LA SALUD EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad de medicina familiar, San Luis Potosí 2025
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	El presente estudio tiene como objetivo diseñar una estrategia educativa sobre primeros auxilios psicológicos, para capacitar a profesionales de la salud en la atención integral de sus pacientes. Esta estrategia busca fortalecer sus habilidades para ofrecer apoyo emocional y psicológico, promoviendo un entorno de bienestar y cuidado.
Procedimientos:	Se le proporcionará material educativo que deberá leer detenidamente. Durante esta lectura, se le invita a realizar preguntas y aclarar cualquier duda que surja. Además, se llevará a cabo una evaluación antes y después de la lectura de la estrategia educativa. Posteriormente se iniciará la implementación de la capacitación
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio no implica riesgos físicos ni psicológicos significativos
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Adquirir información valiosa que ayudará a prevenir complicaciones en situaciones de emergencia
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al finalizar el estudio, se compartirá el diseño de la estrategia educativa desarrollada, destacando sus objetivos y enfoques. También se proporcionará material complementario para su implementación.

Participación o retiro:	Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento						
Privacidad y confidencialidad:	Estudio realizado bajo la Ley Federal de protección de datos personales, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de julio de 2010.						
Declaración de consentimiento: Después de haber leído y habiéndoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio: <table border="0"> <tr> <td>☐</td> <td>No acepto participar en el estudio.</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.</td> </tr> </table>		☐	No acepto participar en el estudio.	☐	Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.	☐	Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.
☐	No acepto participar en el estudio.						
☐	Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.						
☐	Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Investigadora o Investigador Responsable: <u>Dra. Dora María Becerra López Dr. Mauricio Arnulfo Torres Vidales</u> Colaboradores: _____							
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx							
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _____ Nombre y firma del participante </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Testigo 1</td> <td style="text-align: center;">Testigo 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _____ Nombre, dirección, relación y firma </td> <td style="text-align: center;"> _____ Nombre, dirección, relación y firma </td> </tr> </table>		_____ Nombre y firma del participante	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento	Testigo 1	Testigo 2	_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma
_____ Nombre y firma del participante	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento						
Testigo 1	Testigo 2						
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma						
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.							
Clave: 2810-009-013							

17.3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, ETC.

Estrategia Educativa de Primeros Auxilios Psicológicos, validada posterior a 3 rondas de expertos.

PLANEACIÓN DIDÁCTICA

Fecha de elaboración JULIO 2025

Aspectos Generales

Asignatura	EDUCACIÓN CONTINUA EN SALUD MENTAL
Módulo	PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS
Objetivo del Módulo	Capacitar a los profesionales de la salud, así como fortalecer habilidades en el reconocimiento, comprensión y aplicación de los primeros auxilios psicológicos como herramienta fundamental para la atención inmediata de personas en situación de crisis, promoviendo una intervención oportuna, empática y basada en evidencia.
Fecha	JULIO 2025
Horas	5

MODULO: EDUCACIÓN CONTINUA EN SALUD MENTAL COORDINADOR: DRA. MAYARI PALACIOS CASTILLO			HORARIO 13:00 – 14:00 hrs		LUGAR AULA DE CONFERENCIAS UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR S.L.P.		
Unidad Didáctica	Objetivo de la unidad	Contenidos de la unidad	PONENTE POR NUMERO DE LISTA	FECHA	Estrategias y técnicas didácticas	Medios o recursos	Evaluación
EDUCACIÓN CONTINUA EN SALUD MENTAL	Que al término de la unidad el alumno sea capaz de identificar situaciones de crisis emocional y aplicar los primeros auxilios psicológicos de manera oportuna y adecuada,	1.-Examen Diagnóstico	1	JUL 28	Presentación ejecutiva	Folleto Informativos: Recursos sobre salud mental y PAP para los participantes.	Participación dentro del grupo.
		2.-Generalidades de Crisis psicológicas Introducción a los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) - Definición de PAP. - Objetivos y principios de los PAP.			Investigación bibliográfica	Libros, artículos de revisión.	Conocimiento de los conceptos.
		3.- Identificación de Crisis Psicológicas - Signos y Síntomas	2	JUL 29	Lluvia de ideas. Preguntas y respuestas con el Coordinador del tema.	Coordinador de la unidad didáctica	Tareas Examen escrito

	utilizando habilidades de escucha activa, contención emocional y canalización, con base en el contexto y las necesidades particulares de cada paciente, a fin de mejorar su práctica profesional en el ámbito de la atención primaria.	4.- Cómo brindar Primeros Auxilios Psicológicos, paso a paso. 1. Contacto psicológico 2.Examinar las dimensiones del problema 3. Exploración de las posibles soluciones 4. Ejecución de la acción concreta 5. Seguimiento	3	JUL 30		Cañón Técnicas didácticas ideadas por los alumnos. Videos: Clips que muestren intervenciones efectivas en crisis. Técnica participativa “Sociodrama “	
		Técnicas de Comunicación Efectiva Estrategias de Apoyo Emocional: Técnicas de relajación y manejo del estrés. Derivación a servicios de salud mental cuando sea necesario.	4	JUL 31			
		Simulación Práctica - Ejercicios de Rol: Simulación de situaciones de crisis entre participantes. EVALUACIÓN FINAL	TODOS	AGO 04			

Instrumento " EVALUACIÓN PARA LOS PROFESIONALES DE SALUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS "validado posterior a 3 rondas de expertos.

EVALUACIÓN PARA LOS PROFESIONALES DE SALUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP)

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. **Nombre completo (opcional):** _____ 2.

Sexo (marque con ✓): ☐ Mujer ☐ Hombre ☐ Género No Binario ☐ Otro

(Por favor, especifique: _____) , ☐ Prefiero no

responder. 3. **Edad (años):** _____ 4. **Fecha de nacimiento/lugar de**

nacimiento _____ 5. **Estado Civil:** Soltero(a) ☐ En unión libre

☐ Casado(a) ☐ Separado(a)/Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Otro

_____ 6. **Religión:** _____ 7. **Escolaridad:** Primaria ☐

Secundaria ☐ Preparatoria/Bachillerato ☐ Técnico(a) ☐ Licenciatura ☐

Posgrado ☐ Otro: _____ 8. **Ocupación** _____ ¿Tiene más de

un trabajo? 1.- Si ☐ 2.- No ☐ 9. **¿Realiza algún tipo de ejercicio o actividad**

recreativa? : 1.- Si ☐ 2.- No ☐

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada una de las preguntas. Responda estas interrogantes con sinceridad.

(B) CRISIS

2. ¿Conoce usted que son los primeros auxilios psicológicos? Marque con una X la opción correspondiente:

1.- Si ☐ 2.- No ☐

3. Con base en su experiencia como profesional de la salud, describa las situaciones de crisis en las que haya brindado ayuda al personal derechohabiente. (marque con ✓):

SITUACIÓN DE CRISIS	SI	NO
1.-Muerte de un familiar o amigo cercano.		
2.-Suicidio de un familiar o amigo cercano.		
3.-Enfermedad crónica de un familiar.		
4.-Enfermedad crónica del paciente		
5.-Una discapacidad física.		
6.-Un asalto.		
7.-Violencia doméstica.		
8.-Abuso sexual.		
9.-Migración.		
10.-Embarazo adolescente.		
11.-Aborto en el adolescente.		
12.-Abuso de sustancias psicotrópicas.		
13.-Divorcio o separación.		
14.-Cambios físicos propios de la adolescencia.		
15.-Matrimonio del adolescente.		
16.-Conflictos en el noviazgo.		
17 .-Económicos-familiares.		
18 .-Fracasos académicos.		
19.- Autolesiones o ideas suicidas		
20.Otros: _____		

4 ¿Usted sabe cómo dar Primera Ayuda Psicológica?

Marque con una X la opción correspondiente:

1.- SI ☐ o 2.- NO ☐

5. ¿Ha recibido alguna vez capacitación acerca de los Primeros Auxilios Psicológicos ? subraye la opción que corresponda

A) No

B) Si, a través de talleres

C) Si, a través de Cursos presenciales

D) Si, a través de Cursos online

F) Si, mediante diálogo con especialistas

G) Si, mediante la lectura de textos

H) Otros: _____

(C) CONOCIMIENTOS

Independientemente de su respuesta anterior.

6. Lea atentamente las siguientes afirmaciones y marque con ☒ aquellas que, a su juicio, describen con mayor precisión lo que son los Primeros Auxilios Psicológicos

A.- ☐ Respuesta humana de apoyo a otro ser humano que está sufriendo

B.- ☐ Ayudar a las personas para que acepten lo sucedido.

C.- ☐ Ayudar a la persona para la expresión de sus sentimientos.

D.- ☐ Terapia Psicológica

E.- ☐ Dar consejos

F.- ☐ Ayuda en lesiones físicas, primeros auxilios básicos.

G.- ☐ Contener, escuchar y calmar, proporcionando seguridad.

H.- ☐ Acompañamiento

7. ¿En qué momento es más adecuado brindar Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) a una persona que atraviesa una situación de crisis?

A) ☐ Minutos u horas después

B) ☐ Días después

C) ☐ Meses o años después

D) ☐ En cualquier momento

8. De las siguientes afirmaciones, marque con una (X) aquellas que considere son objetivos de los primeros auxilios psicológicos.

a) ☐ Promover seguridad: Brindar un entorno seguro y confort físico y emocional.

b) ☐ Reducir el estrés: Calmar a la persona y disminuir la intensidad de los síntomas de estrés agudo.

c) ☐ Restablecer la estabilidad: Ayudar a la persona a recuperar su equilibrio emocional y físico.

d) ☐ Identificar necesidades: Evaluar las preocupaciones e inquietudes inmediatas, así como necesidades básicas como alimento, agua o alojamiento.

e) ☐ Conectar con redes de apoyo: Ayudar a la persona a contactar con familiares, amigos u otros recursos comunitarios.

f) ☐ Fomentar la adaptación: Potenciar las habilidades de afrontamiento de la persona y prepararla para una recuperación más saludable a corto y largo plazo.

g) ☐ Prevenir daños secundarios: Evitar que la situación de crisis genere complicaciones psicológicas o sociales mayores.

h) ☐ h) Validar emociones: Reconocer y legitimar los sentimientos expresados, brindando escucha activa y empática, asegurando que la persona se sienta comprendida y libre de juicios

9. Señale con una (X) desde su criterio, ¿Quiénes pueden proporcionar primeros auxilios psicológicos (PAP)?

- A) ☐ Profesionales de la salud
- B) ☐ Religiosos
- C) ☐ Familiares
- D) ☐ Cualquier persona o profesional.

10.-De acuerdo a su criterio, ordene del 1-5 los siguientes enunciados que corresponden a los pasos a seguir en el momento de brindar PAP.

- [] Derivar a apoyo psicológico
- [] Analizar las dimensiones del problema
- [] Sondear posibles soluciones
- [] Asistir a la ejecución de pasos concretos
- [] Seguimiento para verificar el progreso

11. En su opinión, ¿a qué se refiere cada uno de los siguientes componentes de los Primeros Auxilios Psicológicos? Por favor, señala la opción correcta marcando el número correspondiente

1. Analizar las dimensiones del problema	☐ Reúne la información básica para comprender lo que pasó, determinar la gravedad y detectar las necesidades inmediatas y futuras de la persona.
2. Realizar un contacto psicológico	☐ Conversa con la persona sobre posibles maneras de afrontar el problema, identificando recursos disponibles y obstáculos que podrían aparecer.
3. Sondear posibles soluciones	☐ Crea un vínculo cálido y seguro que haga que la persona se sienta escuchada, comprendida y protegida.

4. Seguimiento	☐ Acompaña a la persona mientras ejecuta las soluciones acordadas, fomentando su participación activa y la asunción de responsabilidades.
5. Asistir a la ejecución de pasos concretos	☐ Verifica periódicamente cómo va la persona, refuerza los avances y decide si es necesario derivarla a otro servicio de ayuda.

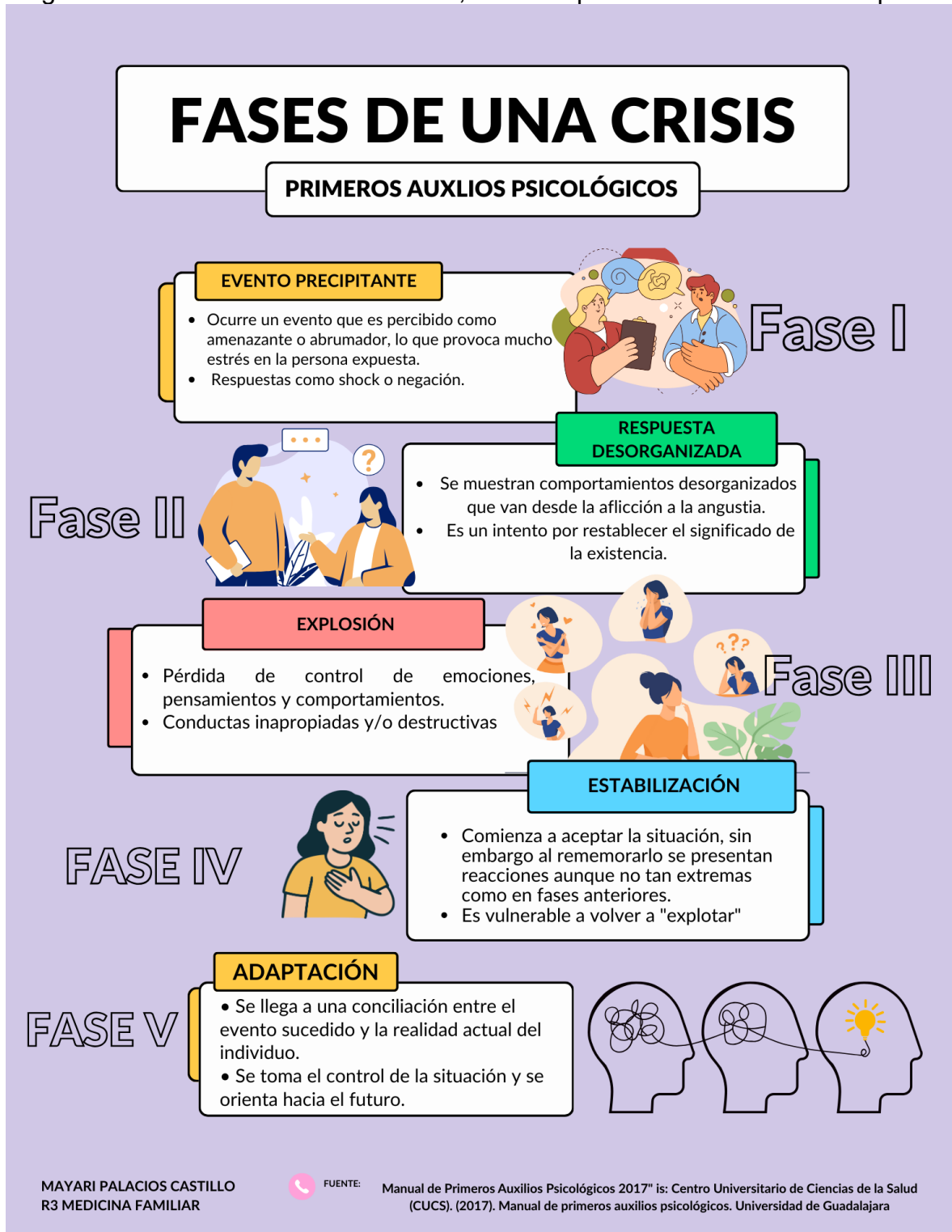
(D) APLICACIÓN PAP

12. Describa brevemente una situación de crisis acontecida en su práctica clínica

13. ¿Considera necesario capacitar sobre Primeros Auxilios Psicológicos a los profesionales de salud?

SI ☐ NO ☐





ACTÚA EN 6 PASOS: “GUÍA PARA EL APOYO EMOCIONAL INMEDIATO EN MOMENTO DE CRISIS”



1

IDENTIFICARNOS

Acérquese con calma, identifíquese y explique brevemente su intención de ayudar.



2

ESCUCHA ACTIVA

Permite que exprese lo ocurrido y sus emociones sin interrumpir. Mantenga contacto visual, cree un espacio seguro y empático. Evite juicios. Valida sus sentimientos (“Entiendo que te sientas así”) y transmite serenidad



3

RESPIRACIÓN Y CALMA

Invite a la persona a hacer un ejercicio de respiraciones : inhale en 5 tiempos o segundos, exhale en 5 segundos, esperar 5 segundos con los pulmones vacíos y repetir, solo por la nariz. Realizarlo hasta que note que su respiración se regule y logre la calma.



4

CATEGORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES

Identifica necesidades inmediatas (agua, abrigo, información, acompañamiento).

Ayuda a priorizar acciones sencillas y realistas; ofrece opciones claras.



5

DERIVACIÓN A REDES DE APOYO

Hacer contacto con familia, amigos o profesionales de la salud, que puedan ayudar a solucionar las necesidades identificadas. Acompañar a la persona hasta que un familiar este presente.



6

DERIVACIÓN A AYUDA PROFESIONAL

Pon en contacto a la persona con los servicios que necesita. Identifica recursos médicos, psicológicos o legales, comparte teléfonos y direcciones de confianza, y dale seguimiento para confirmar que recibió la atención adecuada.

MAYARI PALACIOS CASTILLO
R3 MEDICINA FAMILIAR



FUENTE:

Piedra Ibarra, M. (Primera edición: diciembre 2024). PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS Buenas prácticas para una atención efectiva.
<http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/PrimerosAuxPsicologicos.pdf>

17.4. Carta de no inconveniente



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL



Carta de no inconveniencia del(a) Titular de la Dirección

2810-009-026



Unidad de Medicina Familiar No. 47

San Luis Potosí, a 03 de julio de 2025

Dra. Dora María Becerra López
Presente

En mi carácter de directora general de la Unidad de Medicina Familiar No. 47, declaro que no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en esta Unidad, el protocolo de investigación con título **DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS DIRIGIDO A PROFESIONALES DE LA SALUD EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.** en caso de que sea aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud y el Comité de Ética en Investigación.

Usted será la responsable de la información que sea necesaria para la investigación y esté contenida en el expediente clínico y/o base de datos disponible, así como de conducir la investigación de acuerdo con lo establecido en el protocolo de investigación aprobado garantizando el bienestar de los derechohabientes que participan en el estudio.

Sin otro particular, reciba con el presente un saludo cordial.

Atentamente

Directora Unidad de Medicina Familiar No 47



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Palacio Venustiano Carrillo, Colón, Pinar del Río, C.P. 28100 San Luis Potosí, S.L.P. Teléfono: 444222142 www.imsa.gob.mx

17.5 Dictamen comité de ética

Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación **24028**.
H GRAL ZONA -MF- NUM 1

Registro COFEPRIS **17 CI 24 028 082**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 24 CEI 003 2018072**

FECHA Jueves, 17 de julio de 2025

Maestro (a) dora maria becerra lopez

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS DIRIGIDO A PROFESIONALES DE LA SALUD EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

Sin número de registro

ATENTAMENTE

Doctor (a) Pedro Reyes Laris
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 24028

17.6 Dictamen de comité de investigación



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2402.**
H GRAL ZONA -MF- NUM 1

Registro COFEPRIS **17 CI 24 028 082**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 24 CEI 003 2018072**

FECHA **Miércoles, 23 de julio de 2025**

Maestro (a) dora maria becerra lopez

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle que el protocolo de investigación con título **DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS DIRIGIDO A PROFESIONALES DE LA SALUD EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.**, que sometió a evaluación por este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los aspectos éticos, por lo que se emite el dictamen de:

A P R O B A D O

Número de Registro Institucional

R-2025-2402-093

De acuerdo con la normativa vigente, deberá presentar anualmente un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo hasta su conclusión. El presente dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de no haber concluido la investigación, deberá solicitar la re aprobación al Comité de Ética en Investigación antes del **23-07-2026**.

ATENTAMENTE

Doctor (a) Francisco Israel Pineda Pineda
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2402

17.7 Instrumento antiplagio



Página 1 de 85 - Portada

Identificador de la entrega: tmsid::3117:557473361

Mayari Palacios Castillo

DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS DIRIGIDO A PROFESIONALES DE...

Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tmsid::3117:557473361

Fecha de entrega

16 feb 2026, 8:36 a.m. GMT-6

Fecha de descarga

16 feb 2026, 8:40 a.m. GMT-6

Nombre del archivo

PROTOCOLO MAYARI PALACIOS C FINAL.docx

Tamaño del archivo

3.6 MB

80 páginas

15.324 palabras

91.008 caracteres



Página 1 de 85 - Portada

Identificador de la entrega: tmsid::3117:557473361

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

17%		Fuentes de Internet
2%		Publicaciones
0%		Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de Integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
27 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

17%  Fuentes de Internet
2%  Publicaciones
0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorioinstitucional.uaslp.mx	6%
2	Internet	www.polodelconocimiento.com	3%
3	Internet	www.web.facpya.uaenl.mx	1%
4	Internet	consame.salud.gob.mx	<1%
5	Internet	www.icest.edu.mx	<1%
6	Internet	gc.scalahed.com	<1%
7	Internet	docplayer.es	<1%
8	Internet	www.centrojuanaazurduy.org	<1%
9	Internet	www.gob.mx	<1%
10	Internet	rai.uapa.edu.do	<1%
11	Internet	scielo.sld.cu	<1%

12	Internet	revistamedica.com	<1%
13	Internet	repositorio.unemi.edu.ec	<1%
14	Internet	eprints.uaenl.mx	<1%
15	Internet	hdl.handle.net	<1%
16	Internet	dspace.unl.edu.ec	<1%
17	Internet	repository.ucc.edu.co	<1%
18	Internet	ceciprevista.mx	<1%
19	Internet	pt.scribd.com	<1%
20	Internet	www.researchgate.net	<1%
21	Internet	www.redalyc.org	<1%
22	Internet	academica-e.unavarra.es	<1%
23	Internet	repositorio.xoc.uam.mx	<1%
24	Internet	repository.uaeh.edu.mx	<1%
25	Internet	www.abc.com.py	<1%