



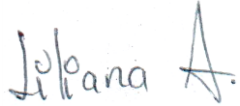


UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA


ATENCIÓN EN CRISIS Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS

CÓDIGO:
PGRH-037
VERSIÓN: 02
EMISIÓN:
16/05/2022
PÁGINA
1 DE 12

ÍNDICE

1.	OBJETIVO	2
2.	ALCANCE	2
3.	DEFINICIONES	2
4.	CONTENIDO	4
4.1	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	4
4.2	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	5
5	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	6
6	REGISTROS	6
7	CONTROL DE CAMBIOS	7
8	ANEXOS	7

Proyectado por	Hilda Liliana Álvarez Mercado	Firma:
Cargo	Gestor de Calidad Proceso de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	
Revisado y Aprobado para uso por	Elías David Aruachan Torres	Firma:
Cargo	Líder Proceso de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	
Revisado y Aprobado para publicación por	Tatiana Martínez Simanca	Firma:
Cargo	Coordinador del SIGEC	

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PGRH-037 VERSIÓN: 02 EMISIÓN: 16/05/2022 PÁGINA 2 DE 12
	ATENCIÓN EN CRISIS Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS	

1. OBJETIVO

Determinar las acciones para mitigar en los trabajadores el impacto emocional derivado de la exposición a una emergencia o evento catastrófico durante la cual se pueden presentar situaciones de crisis.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a los trabajadores de nuestra institución, que en razón de su actividad laboral están expuestos o deben atender emergencias o eventos de carácter catastrófico. Así como a Trabajadores que hacen parte de la Brigada de Emergencia de la Universidad de Córdoba y/o Trabajadores afectados por un accidente de trabajo severo y su grupo de compañeros de trabajo.

3. DEFINICIONES

Agotamiento: La persona pudo haber manejado efectivamente, y durante tiempo prolongado, la situación de emergencia, pero llega a un punto de agotamiento en el cual no tiene más fuerza para afrontar la situación.


Apoyo social: las relaciones interpersonales que establecen las personas en los distintos ambientes en los que opera (familiar, laboral) se configuran en elementos importantes en cuanto que cumplen una serie de funciones que, en última instancia, van a determinar la existencia de problemas o, por el contrario, de satisfacción (Pérez y Martín, 1997).

Apoyo social emocional: es un tipo de apoyo y comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza; parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes (Pérez y Martín, 1997).

Apoyo social informativo: se refiere a la información que se ofrece a las personas para que estas puedan usarla para hacer frente a las situaciones problemáticas. Se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución, sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo (Pérez y Martín, 1997).

Apoyo social instrumental: cuando se emiten conductas instrumentales que directamente ayudan a quien lo necesita; se ayuda a otro a hacer o acabar el trabajo; es evidente que todo acto puramente instrumental tiene también consecuencias psicológicas (Pérez y Martín, 1997).

Choque: Un cambio repentino en el entorno de la persona provoca que las emociones sean liberadas de manera explosiva, lo cual incapacita los mecanismos de enfrentamiento. Como no existe un aviso previo que permita al individuo asumir el impacto, cae en estado de choque emocional.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PGRH-037 VERSIÓN: 02 EMISIÓN: 16/05/2022 PÁGINA 3 DE 12
	ATENCIÓN EN CRISIS Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS	

Crisis: Estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo (Slaikau, 1988).

Crisis vital o de desarrollo: Situaciones esperadas ligadas al desarrollo (desplazamiento de una etapa del crecimiento a otra, desde la infancia hasta la senectud) que exceden la capacidad de respuesta de las personas.

Crisis circunstancial: Son accidentales o inesperadas provocadas por un acontecimiento externo o ambiental; pérdida de algún ser querido en algún desastre natural, crímenes violentos o sucesos como cambio de residencia, divorcio, etc.


Depresión: trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS).

Estado de crisis activo: La persona se encuentra en estado de desorganización, invadida de tensión emocional, su proceso homeostático se desequilibró. La duración será de 1 a 4 horas; puede experimentar "visión en túnel"; exceso de actividad sin objetivo o inmovilización; alteraciones cognoscitivas, acompañado por preocupaciones o ideas distorsionadas por los eventos como la percepción de ser incapaz de superar los obstáculos problemas o eventos que experimenta. Posteriormente se llega a un periodo de reajuste gradual y resignificación, reforzando mecanismos de afrontamiento y adaptación.

Intervención en crisis: estrategia que toma lugar en el momento de una desorganización grave resultado de una crisis. Las estrategias de la intervención en crisis tienen dos aspectos: 1) ayuda psicológica inmediata (primeros auxilios psicológicos), proporcionada por los individuos más cercanos al suceso; y 2) la terapia breve para crisis, proporcionada por asesores entrenados y terapeutas (Slaikau, 1988).

Intervención de primera instancia o primeros auxilios psicológicos: Proceso de intervención de primera instancia, inmediato y de corta duración dirigido a cualquier persona impactada por un incidente crítico o evento peligroso, que consiste en brindar ayuda para reestablecer la estabilidad emocional y desarrollar estrategias de afrontamiento sanas y asertivas que posibiliten la búsqueda de soluciones a los problemas que se experimentan.

Intervención de segunda instancia o terapia multimodal para crisis: Se refiere a un proceso terapéutico breve que va más allá de la restauración del enfrentamiento inmediato y se encamina a la resolución de la crisis, a adquirir el dominio cognitivo del incidente de la crisis e integrarlo a la vida para establecer una mayor apertura y disposición hacia el futuro. La terapia multimodal requiere de un acompañamiento del paciente en crisis que puede durar una (1) a seis (6) semanas y en ella se analiza los aspectos conductuales, afectivos, somáticos, interpersonales y cognitivos del paciente.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PGRH-037 VERSIÓN: 02 EMISIÓN: 16/05/2022 PÁGINA 4 DE 12
	ATENCIÓN EN CRISIS Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS	

Prevención primaria: medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o trastorno de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo. Su objetivo es disminuir la incidencia de la enfermedad (OMS, 1998).

Prevención secundaria: medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o trastorno de salud ya presente en un individuo, mediante el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Tiene por objetivos atender, limitar o controlar la enfermedad, es decir reducir la prevalencia de la enfermedad (OMS, 1998).

Prevención terciaria: medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de secuelas de una enfermedad o trastorno de salud. Tiene por objeto mejorar la calidad de vida de la persona enferma, refuncionalizar y revitalizar (OMS, 1998).

Psicoeducación: hace referencia a la educación que se ofrece a las personas que sufren de un trastorno psicológico y sus familiares. Incluye cursos de entrenamiento para el paciente dentro del contexto del tratamiento de su enfermedad física; la meta es que el paciente entienda y sea capaz de manejar la enfermedad que presenta. De igual manera, se refuerzan las fortalezas, los recursos y las habilidades propias del paciente para hacerle frente a su enfermedad, a fin de evitar una recaída y contribuir con su propia salud y bienestar, con un fundamento a largo plazo (Alcántara-Chabelas, 2013).

Reacción a estrés agudo: trastorno transitorio de una gravedad importante que aparece en un individuo sin otro trastorno mental aparente, como respuesta a un estrés físico o psicológico excepcional y que por lo general remite en horas o días. Utilizado como categoría diagnóstica en la CIE 10 (Organización Panamericana de la Salud, 1995).

4. CONTENIDO

4.1 POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- ✓ La Oficina de Gestión de Talento Humano y el responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo, deben identificar, describir y analizar la vulnerabilidad de la Universidad, frente a peligros y amenazas, de igual manera debe identificar los trabajadores expuestos a emergencias o eventos de carácter catastrófico que pueden requerir primeros auxilios psicológicos, y los miembros de la brigada de emergencias que podrían estar más expuestos a sufrir una crisis después de brindar primeros auxilios psicológicos.
- ✓ La institución debe evaluar los recursos disponibles, estableciendo si se cuenta con redes institucionales y de ayuda mutua. Sistematizar la información sobre ellas y hacerla disponible para todos los trabajadores.
- ✓ Se debe incluir los primeros auxilios psicológicos y la atención en crisis dentro del plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

ATENCIÓN EN CRISIS Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS

CÓDIGO:
PGRH-037
VERSIÓN: 02
EMISIÓN:
16/05/2022
PÁGINA
5 DE 12

- ✓ Para llevar a cabo la Intervención en Crisis se tendrán en cuenta los aspectos relacionados en el anexo 01
- ✓ Los contenidos temáticos y la metodología para las actividades de formación y entrenamiento en primeros auxilios psicológicos, recursos y redes de apoyo, deben ser acordes con los módulos relacionados en el Anexo 02

4.2 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Pasos	Responsable	Descripción
1.	Responsable de SST	Identifica a los trabajadores expuestos a emergencias o eventos de carácter catastrófico que pueden requerir primeros auxilios psicológicos, y los miembros de la brigada de emergencias que podrían estar más expuestos.
2.	Responsable de SST/Psicólogo (a)	Desarrolla el programa de Psicoeducación, dirigido a miembros de la brigada de emergencia y personal de apoyo que pueda atender primeros auxilios psicológicos, en temáticas tales como: Intervención en crisis, Primeros auxilios psicológicos, Terapia breve para crisis.
3.	Servidor Público, Brigadista/Jefe inmediato/Psicólogo	Realiza intervención en crisis con el fin de reducir la incidencia de los trastornos mentales, considerando el siguiente orden: 1) Establece contacto psicológico 2) Analiza la situación 3) Identifica soluciones 4) Ejecuta acciones
4.	Servidor Público, Brigadista/Jefe inmediato/Psicólogo	Remite el caso al Psicólogo (a) de la oficina de Gestión de Talento Humano.
5.	Psicóloga de la Oficina de Gestión Talento Humano o Psicólogo(a) de la oficina de Bienestar Institucional	Proceden de la siguiente manera: a) Recepciona la solicitud para atender presuntos casos de servidores en crisis y diligencia el Consentimiento para recibir asesoría psicológica, social y-o familiar (FGBI-032) . b) Evalúa y valora al funcionario, usando el Instrumento sugerido (Anexo N°03: Cuestionario de Holmes y Rahe) c) Documenta la intervención en un informe de intervención. Nota: Si el servidor público no está en situación de riesgo de crisis, continua en las Actividades de Prevención Primaria continua en el paso 6., Sí el funcionario está en situación de riesgo de crisis, se remite a asistencia Especializada en Salud Mental de su EPS. Fin del procedimiento.



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

ATENCIÓN EN CRISIS Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS

CÓDIGO:
PGRH-037
VERSIÓN: 02
EMISIÓN:
16/05/2022
PÁGINA
6 DE 12

Pasos	Responsable	Descripción
6.	Psicóloga de la Oficina de Gestión Talento Humano o Psicólogo(a) de la oficina de Bienestar Institucional	Ejecuta las siguientes acciones: a) Realiza Prevención Primaria , ejecutando actividades de sensibilización y capacitación para Intervención de Primera Instancia – Primeros Auxilios Psicológicos. b) Registra y documenta la información de la intervención en el Formato de Intervención Psicosocial de Prevención Primaria (FGRH-160) .
7.	Psicólogo(a) de Talento Humano	Realiza y registra el Seguimiento y Monitoreo del caso hasta su cierre.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

5 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Referencia	Fecha de Emisión	Breve Descripción	Ente que lo expide
Resolución 2646	17 de julio de 2008	Establece que, en la intervención del riesgo psicosocial, las empresas deben para eventos agudos, desarrollar programas de intervención en crisis	Ministerio del Trabajo
Ley 1090	06 de septiembre de 2006	Reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología y se dicta el Código Deontológico y Bioético	Congreso de Colombia

6 REGISTROS

N°	Código	Nombre	Responsable	Lugar de Archivo	Medio de Archivo	Tiempo de Archivo	Disposición
1	FGBI-032	Consentimiento para recibir asesoría psicológica, social y-o familiar.	Psicóloga de Talento Humano o profesional de Bienestar Institucional	Archivo de Gestión	Físico	20 años	Conservar
2	FGRH-160	Intervención	Psicóloga de	Archivo	Físico	20 años	Conservar



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CÓDIGO:
PGRH-037
VERSIÓN: 02
EMISIÓN:
16/05/2022
PÁGINA
7 DE 12

ATENCIÓN EN CRISIS Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS

		Psicosocial de Prevención Primaria	Talento Humano o profesional de Bienestar Institucional	de Gestión			
--	--	--	---	---------------	--	--	--

7 CONTROL DE CAMBIOS

Versión N°	Descripción del Cambio	Fecha
1	<ul style="list-style-type: none"> Se ajustaron los nombres de las dependencias y cargos acorde la nueva estructura académico administrativa de la institución. Se ajustan los pasos 5 y 6. Se elimino del procedimiento y de la tabla de registros el formato de Intervenciones Individuales (FGRH-158) Se eliminó el paso 7 y el anexo 4. 	31/10/2019

8 ANEXOS

Anexo 01: Tabla de Aspectos para Intervención en Crisis

Anexo 02: Módulos de Formación y Entrenamiento

Anexo 03: Escala de Valoración Inicial (Sugerido Cuestionario de Holmes-Rahe Nivel De Estrés Vital)

Anexo N° 01: Tabla de Aspectos para Intervención en Crisis

INTERVENCIÓN EN CRISIS			
ITEMS	PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA	PREVENCIÓN TERCIARIA
OBJETIVOS	Reducir la incidencia de los trastornos mentales Mejoramiento del crecimiento y desarrollo humano a través del ciclo vital	Reducir los efectos debilidades de la crisis vital Facilitar el crecimiento por medio de la experiencia de la crisis	Reparar el daño hecho por crisis vitales no resueltas, a nivel mental y emocional
TÉCNICAS/ ESTRATEGIAS	Psicoeducación	Intervención en crisis: Primeros auxilios psicológicos Terapia breve para crisis	Psicoterapia a largo plazo, reentrenamiento, medicación, rehabilitación



UNIVERSIDAD DE CORDOBA

CÓDIGO:
PGRH-037
VERSIÓN: 02
EMISIÓN:
16/05/2022
PÁGINA
8 DE 12

ATENCIÓN EN CRISIS Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS

POBLACIÓN	Todos los trabajadores con atención especial a los grupos de alto riesgo	Trabajadores víctimas de experiencias de crisis y sus familias	Pacientes, casos psiquiátricos
OPORTUNIDAD	Antes de que los sucesos de crisis ocurran	Inmediatamente después del suceso de crisis	Años después del suceso de crisis
AYUDANTES/ SISTEMAS DE APOYO	Bienestar institucional	Profesionales al frente (abogados, médicos, enfermeros, policías, etc.) Familias, sistemas sociales Psicoterapeutas y consejeros	Profesionales de la salud y la salud mental en hospitales, y clínicas de consulta externa.

Fuente: Recopilación Intervención en crisis, Manual para práctica en investigación, Karl A. Slaieku 1996

Un **modelo amplio de intervención en crisis** contempla la intervención de primera instancia (Primeros Auxilios Psicológicos –PAP) y la intervención de segunda instancia (Terapia para crisis), las cuales se describen a continuación:

ITEMS	INTERVENCIÓN DE PRIMERA INSTANCIA: PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	INTERVENCIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA: TERAPIA PARA CRISIS
¿Por cuánto tiempo?	De minutos a horas	De semanas a meses
¿Por parte de quién?	Protectores de vanguardia (padres, policía, clero, abogados, médicos, enfermeros, trabajadores sociales, maestros, supervisores, etc.)	Psicoterapeutas y orientadores (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, consejeros pastorales, orientadores, etc.)
ITEMS	INTERVENCIÓN DE PRIMERA INSTANCIA: PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	INTERVENCIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA: TERAPIA PARA CRISIS
¿Dónde?	Ambientes hospitalarios: hospitales, iglesias, hogares, escuelas, ambientes de trabajo, líneas telefónicas de urgencia, etc.	Ambientes para terapia/orientación: clínicas, centros de salud mental, centros abiertos al público, etc.
¿Cuáles son las metas?	Reestablecer el enfrentamiento inmediato: dar apoyo, reducir la mortalidad, enlace con recursos de ayuda	Resolver la crisis: translaborar el incidente de crisis, integrar el incidente a la trama de la vida, establecer la apertura/disposición para encarar el futuro
¿Cuál es el procedimiento?	Los 5 componentes de los primeros auxilios psicológicos 1. Establecer contacto psicológico 2. Analizar la situación 3. Identificar soluciones 4. Ejecutar acciones	Terapia multimodal para crisis




UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

ATENCIÓN EN CRISIS Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS

CÓDIGO:
PGRH-037
VERSIÓN: 02
EMISIÓN:
16/05/2022
PÁGINA
9 DE 12

5. Hacer seguimientos

Fuente: Intervención en crisis, Manual para práctica en investigación, Karl A. Slaieku 1996

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: PGRH-037 VERSIÓN: 02 EMISIÓN: 16/05/2022 PÁGINA 10 DE 12
	ATENCIÓN EN CRISIS Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS	

Anexo N° 02: Módulos de Formación y Entrenamiento

Módulo 1: Las crisis y yo.

Objetivo: Aumentar la comprensión de los participantes en cuanto a las dimensiones de las crisis y la estructura CASIC de la personalidad, según se aplica a la crisis

Módulo 2: Componentes de los Primeros Auxilios Psicológicos.

Objetivo: Aumentar la capacidad de los participantes para:

- Identificar los cinco componentes de los primeros auxilios psicológicos
- Proporcionar aseveraciones y preguntas apropiadas a los pacientes, bajo cada uno de los cinco componentes.
- Interactuar con los pacientes de tal manera que las aseveraciones y preguntas del asistente proporcionen apoyo, disminuyan el riesgo de la mortalidad y enlacen al paciente con los recursos de ayuda.

- **Entrenamiento II: Terapia para crisis.**

Módulo 3: Evaluación y planeación de tratamiento en la terapia para crisis.

Objetivo: Incrementar la capacidad de los participantes para:

- Realizar una evaluación completa de un paciente en crisis
- Concebir un plan de tratamiento para guiar al paciente a través de las cuatro tareas para la resolución de la crisis.

Módulo 4: Facilitamiento de las cuatro tareas:

Objetivo: Incrementar las habilidades de los asistentes en la orientación de los pacientes a través de cada una de las cuatro áreas para la resolución de la crisis (supervivencia física, manejo de los sentimientos, dominio cognoscitivo y adaptaciones conductuales/interpersonales).

Fuente: Recopilación Intervención en crisis, Manual para práctica en investigación, Karl A. Slaieku 1996



UNIVERSIDAD DE CORDOBA

ATENCIÓN EN CRISIS Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS

CÓDIGO:
PGRH-037
VERSIÓN: 02
EMISIÓN:
16/05/2022
PÁGINA
11 DE 12

Anexo N° 03: Escala de Valoración Inicial (Sugerido Cuestionario de Holmes-Rahe Nivel De Estrés Vital)

Instrucciones

Marque el valor en puntos de cada uno de estos eventos de vida que le haya sucedido durante el año anterior. Saque el total de los puntos asociados.

Evento de Vida	Valor en Puntos
1. Muerte del cónyuge	100
2. Divorcio	73
3. Separación marital de la pareja	65
4. Detención en una cárcel u otra institución	63
5. Muerte de un familiar cercano	63
6. Lesión o enfermedad personal importante	53
7. Casamiento	50
8. Despido laboral	47
9. Reconciliación marital con la pareja	45
10. Jubilación	45
11. Cambio importante en la salud o la conducta de un familiar	44
12. Embarazo	40
13. Problemas sexuales	39
14. Nuevo integrante en la familia (nacimiento, adopción, adulto mayor que se mudó para vivir con usted, etc.)	39
15. Reajuste comercial importante	39
16. Cambio importante del estado financiero (mucho peor o mejor que lo habitual)	38
17. Muerte de un amigo cercano	37
18. Cambio de rubro laboral	36
19. Cambio importante en la cantidad de discusiones con el cónyuge (ya sea mucho más o mucho menos que lo habitual con respecto a la crianza de los hijos, hábitos personales, etc.)	35
20. Tomar una hipoteca (sobre la casa, negocio, etc.)	31
21. Ejecución de una hipoteca o préstamo	30
22. Cambio importante de las responsabilidades laborales (ascenso, descenso de categoría, etc.)	29
23. Hijo o hija que deja la casa (por casamiento, para ir a la universidad, para entrar a las fuerzas armadas)	29
24. Problemas con parientes políticos	29
25. Logro personal sobresaliente	28
26. Cónyuge que empieza a trabajar fuera de la casa o deja de hacerlo	26
27. Comienzo o fin de la educación formal	26
28. Cambio importante en las condiciones de vida (casa nueva, remodelación, deterioro del barrio o la casa, etc.)	25



UNIVERSIDAD DE CORDOBA

ATENCIÓN EN CRISIS Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS

CÓDIGO:
PGRH-037
VERSIÓN: 02
EMISIÓN:
16/05/2022
PÁGINA
12 DE 12

Evento de Vida	Valor en Puntos
29. Modificación de hábitos personales (cómo se viste, personas que frecuenta, dejar de fumar, etc.)	24
30. Problemas con el jefe	23
31. Cambios importantes en las condiciones laborales o la cantidad de horas trabajadas	20
32. Cambios de domicilio	20
33. Cambio a una nueva escuela	20
34. Cambio importante en el tipo y/o la cantidad de recreación habitual	19
35. Cambio importante en la actividad relacionada con la iglesia (mucho más o mucho menos que lo habitual)	19
36. Cambio importante en las actividades sociales (clubes, cine, visitas, etc.)	18
37. Sacar un préstamo (para un auto, TV, electrodomésticos, etc.)	17
38. Cambio importante en los hábitos de sueño (mucho más o mucho menos que lo habitual)	16
39. Cambio importante en la cantidad de reuniones familiares (mucho más o mucho menos que lo habitual)	15
40. Cambio importante en los hábitos alimentarios (ingesta mucho mayor o mucho menor de alimentos u horarios o ambientes muy diferentes para las comidas)	15
41. Vacaciones	13
42. Festividades importantes	12
43. Violaciones menores de la ley (multas de tránsito, cruce imprudente de calles, alteración del orden, etc.)	11

Sume todos los puntos que tenga para averiguar su puntaje. Si tuvo:

- 150 puntos o menos: Significa que tiene una cantidad relativamente baja de cambio en su vida y una susceptibilidad baja a un colapso de la salud inducido por el estrés.
- 150 a 300 puntos: Eso implica una probabilidad de aproximadamente 50 por ciento de tener un colapso importante de la salud en los próximos dos años.
- 300 puntos o más: Eso implica una probabilidad de aproximadamente 80 por ciento de tener un colapso importante de la salud en los próximos dos años, según el modelo de predicción estadística de Holmes-Rahe.