

**ESTRATEGIA PEDAGOGICA PARA INTERVENCION PSICOSOCIAL DE  
APOYO INICIAL PARA LOS ORGANISMOS DE SOCORRO.**

*CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA*



Facultad de Ciencias de la Salud, Atención Pre hospitalaria.

Daniela Mayo Betancourt

Mariana Carolina Velásquez Hoyos

Medellín, Colombia.

2018.



## CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto Laboral Tecnológico: **"Estrategia pedagógica para la intervención psicosocial de apoyo inicial a organismos de socorro"**, elaborado por los estudiantes: DANIELA MAYO BETANCUR, MARIANA VELÁSQUEZ del programa de TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

***APROBADO- BUENO***

Medellín, 23 de Mayo de 2018

  
\_\_\_\_\_  
MG. JORGE SANCHEZ  
Coordinador Investigación FCS

  
\_\_\_\_\_  
MG. LIÑA MARIA ORTIZ  
Asesor

  
\_\_\_\_\_  
DANIELA MAYO BETANCUR  
Estudiante

  
\_\_\_\_\_  
MARIANA VELÁSQUEZ HOYOS  
Estudiante

Agradecimientos primero a Dios por guiarnos en este camino maravilloso de preservar las vidas y de ayudar a las personas en circunstancias donde su vida esté en riesgo, de poder estar allí para ser su apoyo físico y psicológico, porque para eso estamos, para salvaguardar la vida y la salud, brindar esa seguridad y equilibrio a su diario vivir y sentir el orgullo de poder disfrutar de una educación conservadora en principios y valores que nos harán profesionales y éticos que transmitiremos a nuestros pacientes.

En todo momento de nuestras vidas Dios nos pone personas que influyen en nuestras vidas que aportan a la edificación y el fortalecimiento, mostrándonos posibles salidas a aquellos problemas que muchas veces creemos muchas veces creemos sin solución , como lo son nuestros profesores que dan su conocimiento y que es de apoyo para los centros de práctica gracias a la Universidad nos ha dirigido positivamente a nuestra carrera profesional y a nuestros compañeros que son quienes recorren este camino a nuestro lado.

A nuestras familias que han sido ese contante apoyo a nuestra carrera y que han estado presente en los momentos más difíciles, y dando ese apoyo emocional y financiero e impulsándonos a ser mejores.

Este proyecto va dedicado a nuestras familias por su gran apoyo, compañeros socorristas que buscan la posibilidad de prolongar la vida y que en su diario trabajar presentan obstáculos que hacen decaer su emoción a esta labor, nuestro profesores que son guías para la realización de este proyecto y que salga adelante y a nosotros por el esfuerzo y el empeño que se tuvo día a día para realizar este proyecto.

Y a todos nuestros compañeros socorristas que arriesgan la vida por los demás y que la pasión y la confianza a esto sean siempre dirigida a Dios.

## **INTRODUCCION**

La intervención psicosocial o en crisis es la que se realiza en las situaciones de emergencias, desastres y catástrofes, a pesar de ser un tema muy reciente encontramos situaciones que a consecuencia de malas experiencias reciben un impacto psicológico fuerte. Fundamentalmente lo que se espera es evitar el estrés postraumático, manejar la escena y situación, ya que desde décadas se ve la problemática, de aquí se espera desarrollar estrategia de intervención psicosocial en emergencias a organismos de socorro que en su diario vivir se encuentran con esto. Los primeros auxilios psicológicos hacen parte de esa intervención, que se caracterizara por un buen acercamiento y actitud hacia el paciente, es una responsabilidad en tener una valoración asertiva y de esto tener respuestas favorables de lo que se implementa con una buena estrategia.

## Tabla de contenido

1. CAPITULO UNO.....	8
1.1. JUSTIFICACION .....	8
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.3 OBJETIVO GENERAL: .....	10
1.3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	10
1.4 VIABILIDAD DEL PROYECTO.....	10
1.5. LIMITACIONES DEL PROYECTO.....	11
1.6 IMPACTO .....	11
2. CAPITULO DOS .....	13
2.1 MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.2. MARCO REFERENCIAL .....	15
Num.2-2015-art.12   implementación del equipo de intervención psicosocial de emergencia en el cuerpo de bomberos de ibarra.....	17
2.3. MARCO INSTITUCIONAL .....	20
MISIÓN.....	20
VISIÓN.....	21
FILOSOFÍA EDUCATIVA .....	21
2.4. MARCO GEOGRAFICO .....	22
2.5. MARCO LEGAL.....	25
De la actuación en caso de emergencia y planes de protección civil en capítulo tres..	31
2.6.1 Historia de los primeros auxilios psicológicos.....	34
2.6.2 ¿entonces que son los primeros auxilios psicológicos.?.....	37
2.6.3 UTILIDAD DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS .....	39
<b>La intervención psicológica en las emergencias.....</b>	<b>41</b>

<b>Los Primeros Auxilios Psicológicos</b> .....	41
<b>Las fases de los Primeros Auxilios Psicológicos</b> .....	42
<b>Contacto y presentación</b> .....	42
<b>Alivio y protección</b> .....	42
<b>Contención emocional</b> .....	43
<b>Asistencia práctica</b> .....	43
<b>Conexión con la red social de apoyo</b> .....	44
<b>Pautas de afrontamiento</b> .....	44
2.6.4 <b>Cuando y donde deben aplicarse.</b> .....	45
2.6.5 <b>¿Cómo podemos garantizar la seguridad?</b> .....	46
<b>3.CAPITULO TRES</b> .....	48
<b>3.1. DIÁGNOSTICO O ANÁLISIS</b> .....	48
3.1.2 <b>ARBOL DE OPORTUNIDADES</b> .....	49
<b>4. CAPITULO CUATRO</b> .....	50
<b>4.1 DISEÑO METODOLOGICO</b> .....	50
4.1.2 <b>ALCANCE DEL PROYECTO</b> .....	50
<b>4.2 METODOLOGIA DEL PROYECTO</b> .....	50
<b>4.3. PLAN DE TRABAJO</b> .....	50
<b>4.4. Presupuesto</b> .....	52
<b>5. CAPITULO CINCO:</b> .....	53
<b>5.1 CONCLUSIONES</b> .....	53
<b>Bibliografía</b> .....	54

# 1. CAPITULO UNO

## 1.1. JUSTIFICACION

Al realizar este trabajo se busca una manera de brindar apoyo a personas que están en el área de emergencias y desastres como son los Cuerpos de Bomberos y socorrista de cada lugar del país, sobre el tema de una atención

Sicosocial a pacientes que han presentado un accidente o situación de emergencia y pasan por un estado de crisis frente a tal circunstancia. Darles a conocer como es la mejor manera de tratar a cada persona por el evento en que se encuentre ya que la importancia al abordaje de la escena, la seguridad y la situación de la zona depende del primer respondedor que llegue y pueda identificar lo que está ocurriendo en el momento, pues ante un acontecimiento traumático y estresante que suelen ocurrir de manera inesperada las personas reaccionan con temor, miedo y ansiedad, porque se ven envueltos en una situación de peligro real para su vida o la de los demás y ante esa necesidad, la conducta y la serenidad del Bombero o socorrista ayudan a conseguir un estado de equilibrio durante el primer contacto o encuentro que se tiene con el individuo.

Este proyecto tiene una relevancia importante dado que cada año aumentan mucho más las emergencias y situaciones que ponen en peligro la vida, que dejan a personas en un estado de no superación o crisis crónica por pérdidas que afectan el diario vivir. La idea de es que cada institución Bomberil y socorristas tengan el conocimiento de evaluar a sus pacientes en áreas psicológicas y en la posible intervención al encuentro con el paciente.

La prioridad de este proyecto es que la institución de bomberos y socorristas tengan la capacidad de evaluar la persona y el grado que tiene de tolerar el estrés y la ansiedad, de reconocer la realidad y enfrentar el problema y que posea la información necesaria para aportar una estabilidad, promover seguridad y orientar al afectado en el primer encuentro de la escena y como poder darle apoyo en el momento de la atención en el lugar.



## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Los bomberos como parte de grupos de rescate, están permanentemente expuestos a situaciones, donde la salud mental del paciente queda vulnerable y de cierta forma el bombero al brindar la primera atención no tiene la capacidad de intervenir al suceso.

El principal motivo para desarrollar esta capacitación, es debido a que los integrantes de bomberos no tienen los conocimientos técnicos para afrontar un estrés o brindar los primeros auxilios psicológicos a los pacientes. Se considera que ayudar a la víctima va más allá de alejarla del peligro y lograr a que se adapte a lo sucedido, se ha observado casos en que el personal que atiende al público no está en la competencia de hacerlo en la parte psicológica y lo que se busca es resolver ante todo el problema del presente y en un estado de crisis, saber que se debe atender de una forma más detallada. Se trata de lograr que el bombero entre en el hábito de llevar este concepto a su trabajo diario, de que la salud mental también entra en la atención primaria de la víctima y darle a entender a el bombero que en sus manos tiene la posibilidad de mejorar la labor, hacerle consciente de los diferentes conceptos, tales como crisis y como poder establecer un contacto más adecuado con el paciente.

Se ha observado que, los resultados de pacientes alterados o desubicados en el accidente, son tratados con menos cuidado e importancia y esa no debería ser la finalidad de una atención adecuada; por lo tanto, lo que se quiere lograr con esta estrategia es la formación en la empatía, que se establece en la comunicación, la seguridad que la víctima busca ante su necesidad, el contacto humano. Pequeños encuentros con la persona que hacen la diferencia en el momento y que colaboren en su propia mejoría. Es fundamental para mejorar el estado de ánimo de la víctima o víctimas la sensación de control y organización, de que los que trabajan son profesionales competentes que saben lo que hacen y que dominan la situación. En segundo lugar, necesitan información veraz de lo que está pasando y seguridad personal. En unas situaciones será para proceder a efectuar algunos trámites urgentes o inevitables, o para disminuir su sensación de miedo. En todos los casos se ha producido un desequilibrio que será necesario restablecer lo antes posible, o un período de adaptación a una nueva situación que la víctima deberá asumir con el menor

riesgo para su equilibrio personal y para lograrlo educar sobre lo aprendido y llevarlo a un afrontamiento más progresivo.

### **1.3 OBJETIVO GENERAL:**

Fomentar una estrategia pedagógica de apoyo psicosocial en atención inicial a pacientes, para los organismos de socorro.

#### **1.3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Caracterizar el conocimiento de intervención psicosocial a los organismos de socorro.

Implementar modos pedagógicos que aporten a la facilidad de adquirir técnicas y protocolos para una buena atención.

Diseñar estrategias que ayuden a los organismos de socorro a desenvolverse en la escena psicológica.

### **1.4 VIABILIDAD DEL PROYECTO**

Este proyecto se considera viable, puesto que cuenta con condiciones favorables tales como:

Los bomberos como primeros respondientes, los cuales pueden brindar una atención inicial favorable.

Posibilidad de acceso a esta población, que inesperadamente pasan por un momento de crisis emocional ya sea por accidentes de tránsito, movimiento en masa u otros desastres naturales

Recursos Disponibles, Persona capacitada en el tema, cuerpo de bomberos, comida y presupuesto económico.

### **1.5. LIMITACIONES DEL PROYECTO**

Las limitaciones puede ser la poca colaboración por parte del cuerpo de bomberos como personal a capacitar.

El tiempo para el desarrollo del proyecto.

Los recursos suficientes para el desarrollo de la capacitación.

La disponibilidad de la persona capacitante.

### **1.6 IMPACTO**

La sociedad en la que se vive cuenta con un alto índice de riesgo y mortalidad en accidentes de tránsito, esta población de personas que sufren crisis emocionales porque son víctimas o sobrevivientes en lo que una atención inicial en primeros auxilios psicológicos por parte de los bomberos que ayudará a minimizar los daños emocionales a mediano y largo plazo de los pacientes.

A continuación, se verá en tabla, el impacto principal que se espera de este proyecto a corto, mediano y largo plazo:

#### **Tabla No. 1 Impacto del Proyecto**

IMPACTO ESPERADO	PLAZO (AÑOS) DESPUES DE FINALIZADO EL PROYECTO: CORTO (1-4), MEDIANO (5-9), LARGO (10 O MAS)	INDICADOR VERIFICABLE	SUPUESTOS
<p>Se espera que la comunidad tenga una atención inicial, con primeros auxilios psicológicos que la ayudaran a enfrentar la situación en la que se encuentre</p>	<p>A corto: obtener conocimiento de la estadística de las personas que sufren...</p> <p>A mediano: realizar las capacitaciones al personal previamente seleccionado.</p> <p>A largo plazo: se espera que el personal capacitado pueda hacer uso de estos conocimientos.</p>	<p>personal capacitado para dichas reuniones para la mejora del estilo de vida y el descenso de los casos por año.</p> <p>resultados que se han obtenido a corto y mediano plazo</p>	<p>realizar encuestas para evaluar el conocimiento del personal a capacitar.</p> <p>Que los instructores tengan la habilidad de transmitir y manejar el tema a trabajar.</p>

## 2. CAPITULO DOS

### 2.1 MARCO CONCEPTUAL.

**Psicosocial.** El término “psicosocial” denota la interconexión entre los procesos psicológicos y sociales, y el hecho de que cada uno interactúa constantemente con el otro, influyéndose recíprocamente. El término compuesto salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) es usado para describir cualquier tipo de apoyo local o externo con miras a proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar trastornos mentales.

**Apoyo psicosocial.** es el conjunto de intervenciones y apoyos cuyo objetivo esencial es ayudar a una persona con enfermedad mental o traumas, especialmente después de un desastre, emergencia u otro evento, recuperar o adquirir las capacidades y habilidades necesarias para el desarrollo de una vida cotidiana en comunidad de la manera más autónoma y digna, así como en el desempeño y manejo de las diferentes funciones sociales y demandas que supone vivir, trabajar y relacionarse.

**Bomberos.** Un bombero es aquella persona que está capacitada, conforme para la extinción de incendios y también para asistir a víctimas en cualquier otro tipo de desastres, como los terremotos las inundaciones entre otros.

**Crisis.** Estado temporal de desorganización y desequilibrio. Incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares Situación que generan sufrimiento y que ponen a prueba nuestros recursos personales ante una pérdida, enfermedad, muerte de un ser querido,

**Intervención psicosocial.** es una disciplina encuadrada dentro de la Psicología Social, que trata de comprender, predecir y cambiar la conducta social de las personas, así como modificar aquellos aspectos nocivos de su entorno, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estas.

**Psicología.** Ciencia que estudia los procesos mentales, las sensaciones, las percepciones y el comportamiento del ser humano, en relación con el medio ambiente físico y social que lo rodea

**Primeros auxilios psicológicos.** Se denomina primeros auxilios psicológicos a la **intervención psicológica en el momento de crisis**. El objetivo es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, lo cual incluye el manejo adecuado de los sentimientos, el control de los componentes subjetivos de la situación y comenzar el proceso de solución del problema.

La meta de los primeros auxilios psicológicos es restablecer el equilibrio emocional, el objetivo es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, lo cual incluye el manejo adecuado de los sentimientos y las reacciones, el control de los componentes subjetivos de la situación y comenzar el proceso de solución del problema.

**Seguridad.** Cotidianamente se puede referir a la ausencia de riesgo o a la confianza en algo o en alguien. Sin embargo, el término puede tomar diversos sentidos según el área o campo a la que haga referencia en la seguridad. En términos generales, la seguridad se define como "el estado de bienestar que percibe y disfruta el ser humano".

**Sobreviviente.** Es a aquella persona que logra mantenerse con vida en situaciones adversas y que por lo general habrían causado su muerte. De hecho, hay una pequeña diferencia entre estas dos palabras, según el Diccionario de la Real Academia Española:

"Sobreviviente" simplemente es el que sobrevive y "Superviviente" es el que sobrevive a un hecho o suceso en el que otros han muerto.

**Victima.** Es la persona que sufre un daño o perjuicio, que es provocado por una acción u omisión, ya sea por culpa de otra persona, o por fuerza mayor.

**Emergencia.** Asunto o situación imprevistos que requieren una especial atención y deben solucionarse lo antes posible.

**Desastre.** Un desastre es un evento calamitoso, repentino o previsible, que trastorna seriamente el funcionamiento de una comunidad o sociedad y causa unas pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales que desbordan la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente a la situación a través de sus propios recursos. Aunque frecuentemente están causados por la naturaleza, los desastres pueden deberse a la actividad humana.

**Accidente.** Suceso imprevisto que altera la marcha normal o prevista de las cosas, especialmente el que causa daños a una persona o cosa.

**Accidente de tránsito.** Es el que ocurre sobre la vía y se presenta súbita e inesperadamente, determinado por condiciones y actos irresponsables potencialmente previsibles, atribuidos a factores humanos, vehículos preponderantemente automotores, condiciones climatológicas, señalización y caminos, los cuales ocasionan pérdidas prematuras de vidas humanas y/o lesiones, así como secuelas físicas o psicológicas, perjuicios materiales y daños a terceros.

**Catástrofe.** Del latín catastrophe (y este de un vocablo griego que significa destruir o abatir el termino catástrofe se refiere a un suceso fatídico que altera el orden regular de las cosas. La catástrofe puede ser natural como un tsunami una sequía o una inundación, o provocada por el hombre como una guerra.

## 2.2. MARCO REFERENCIAL

**Tabla N°2 Referencias**

Titulo	La preparación psicológica del bombero y otros miembros de grupos de rescate. Su aceptación al estrés y los primeros auxilios psicológicos a las víctimas
Quien hizo el estudio?	David Rotger Llinás (Psicólogo. Sargento del Cuerpo de Bomberos) Síntesis SA, MAPFRE SEGURIDAD.
Cuando lo hizo?	1997/21/11
Donde lo hizo?	Palma de Mallorca (España) Estación de Bomberos
Objetivos	Preparar psicológicamente a un bombero o a cualquier otro miembro de los grupos de rescate obliga a dotarles de estrategias de afrontamiento para las situaciones de crisis, prepararles para que atiendan a las víctimas adecuadamente (primeros auxilios psicológicos) y fomentar el entrenamiento constante para que su efectividad se potencie con el tiempo.
Resultados	En las academias de bomberos, policías, sanitarios, etc., se concede una gran importancia

	a la formación técnica del nuevo personal. En algunos casos se incluyen unas pocas horas de psicología, en su mayor parte con contenidos teóricos, que distan mucho de preparar a los aspirantes para hacer frente a determinadas situaciones de fuerte tensión o carga emocional.
Conclusiones	Los miembros de los equipos de rescate tienen más posibilidades de hacer frente a experiencias muy perturbadoras que la mayoría de las personas, pero eso no significa que tenga más predisposición para desarrollar un estrés postraumático; de hecho, si las cosas se hacen como cabe esperar, ocurre lo contrario.
Link	<a href="https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2016/01/preparacion-psico-bombero-david-rotger.pdf">https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2016/01/preparacion-psico-bombero-david-rotger.pdf</a>

Titulo	Los bomberos y la psicología de la emergencia. Relato de una experiencia.
Quien hizo el estudio?	Psicóloga Andrea Espinosa. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Federación Santafesina de Asociaciones de Bomberos Voluntarios.
Cuando lo hizo?	2004/09/14
Donde lo hizo?	Buenos Aires.
Objetivos	<p>Se ha observado cómo impacta en el comportamiento de los seres humanos el desarrollo de situaciones críticas como accidentes, incendios, terremotos, inundaciones, huracanes, entre otros.</p> <p>En este artículo se propone la inclusión, tanto en la formación básica como en el entrenamiento habitual de bomberos y otros colectivos de rescate, de una verdadera preparación psicológica, que dividimos en dos grandes áreas: en primer lugar, técnicas de adaptación al estrés, con la finalidad de que el rescatador adquiera unas buenas estrategias de afrontamiento; en segundo, pero no menos importante, los primeros auxilios psicológicos a las víctimas, pues no debemos olvidar que trabajamos principalmente para su protección y bienestar</p>
Resultados	Como resultado de estas observaciones se han construido diversas estrategias de abordaje de las víctimas, en distintos momentos de la emergencia, desde diferentes ángulos.
Conclusiones	Las conclusiones a las que se ha llegado refieren, en su mayor parte, a la aparición de signo-sintomatología relacionada con el estrés, y consecuentemente con el estrés



	postraumático, luego de un período de evaluación en un tiempo determinado posterior a la ocurrencia del suceso.
Link	<a href="https://www.aacademica.org/000-029/199.pdf">https://www.aacademica.org/000-029/199.pdf</a>

Título	Num.2-2015-art.12   implementación del equipo de intervención psicosocial de emergencia en el cuerpo de bomberos de Ibarra
Quien hizo el estudio?	Lic. Carolina del Pozo
Cuando lo hizo?	2014 <u>19 enero, 2017</u>
Donde lo hizo?	Bomberos Ibarra. ( Ecuador)
Objetivos	Accionar de los equipos de primera respuesta en una situación de emergencia es la atención oportuna a las víctimas con daños físicos que afecten su integridad, dejando en la mayoría de ocasiones de lado a las personas que aun cuando no presentan daños físicos evidencian perturbaciones psicosociales considerables. La Organización Panamericana de la Salud (2002) en el campo de la psicología en emergencias expone que: “Desde el punto de vista de la salud mental, las emergencias implican una perturbación psicosocial que sobrepasa la capacidad de manejo o afrontamiento de la población afectada.”
Resultados	El resultado del compendio de conocimientos, destrezas y habilidades que se consideraron como necesarios para que un individuo pueda ser parte del equipo de intervención y de ahí poder ser formados como líderes en intervención psicosocial. A continuación se muestra la estructura del perfil de competencia constituido para el cargo de líder en intervención psicosocial.
Conclusiones	Los efectos psicosociales se refieren a los efectos que generan las emergencias en el ámbito psicológico individual, familiar y social de las víctimas. Una adecuada intervención psicosocial en situaciones de emergencia tiene como finalidad reducir los posibles desajustes sociales, psicológicos y afectivos en las víctimas y en los equipos de primera respuesta.
Link	<a href="http://www.utn.edu.ec/ecos/index.php/2017/01/19/vol-2-2015-art-12-implementacion-del-equipo-de-intervencion-psicosocial-de-emergencia">http://www.utn.edu.ec/ecos/index.php/2017/01/19/vol-2-2015-art-12- implementacion-del-equipo-de-intervencion-psicosocial-de-emergencia</a>

Titulo	Intervención psicosocial en situaciones de emergencia y desastres: guía para el primer apoyo psicológico.
Quien hizo el estudio?	Ps. Ignacio Baloian, Ps. Enrique Chia, Ps. Consuelo Cornejo, Ps. Claudia Paverini Pontificia Universidad Católica de Chile.
Cuando lo hizo?	2006/03/13
Donde lo hizo?	Chile
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generar las plataformas de acción para dar cobertura a los aspectos psicológicos de las personas y comunidades afectadas por emergencias y desastres.</li> <li>2. Potenciar una gestión integral y coordinada, contribuyendo al fortalecimiento de las acciones en Protección Civil, a través de la cooperación y la ayuda mutua entre los organismos competentes en esta materia.</li> <li>3. Fortalecer la gestión del Sistema Nacional de Protección Civil, en todos sus niveles jurisdiccionales, mediante la incorporación de equipos expertos para el Primer Apoyo Psicológico en crisis.</li> </ol>
Resultados	Las situaciones de Emergencia y Desastres, son situaciones adversas que alteran de manera variada la vida de las personas, sus bienes y el ambiente, que entre sus alcances es posible indicar: pérdidas de vidas humanas, afectación en la condición de salud, alteración en la actividad laboral, disminución del bienestar social, entre otras consecuencias, que se traducen en una alteración general del funcionamiento social y de la calidad de vida de las personas.
Conclusiones	El material de la presente Guía, se divide en capítulos que pretenden dar una dirección clara y unificada en materias de intervención psicológica frente a situaciones de emergencia o desastre a lo largo de todo el país. Así también, tiene por objetivo orientar y normalizar las acciones a desarrollar por los equipos de intervención psicosocial en este ámbito de gestión.
Link	<a href="http://psicoterapiafamiliar.org/imagenes/cere/intervencion-psicosocial.pdf">http://psicoterapiafamiliar.org/imagenes/cere/intervencion-psicosocial.pdf</a>

Titulo	Modelo de intervención en crisis en situaciones de emergencias y desastres.
Quien hizo el estudio?	Dr Jose Zapata, Dr Ernesto Navarro, Dr Roberto Rivas. Ministerio de Salud y Asistencia Social.
Cuando lo hizo?	2005/05/ 04
Donde lo hizo?	El Salvador, El Salvador.
Objetivos	Normar la atención en Salud Mental que proporciona las instituciones, organizaciones y los proveedores en situaciones de emergencias o desastres a fin de evitar el deterioro en la capacidad de adaptación de las víctimas y sus familiares.
Resultados	Ayuda a restaurar a la persona o familia del suceso traumático de modo que la probabilidad de daños emocionales o físicos se aminore y la probabilidad de nuevas habilidades y perspectivas u opciones de vida se incremente.
Conclusiones	Salud mental es un término muy amplio que utilizamos y que implica las diferentes facetas del proceso salud-enfermedad con sus aspectos sociales que tanto influyen en el bienestar de la población.
Link	<a href="http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/modelo_intervencion_situaciones_emergencias.pdf">http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/modelo_intervencion_situaciones_emergencias.pdf</a>

Titulo	Manual de intervención en crisis en situaciones de desastre
Quien hizo el estudio?	Revisión y aportes: Raúl Durán, Roberto Aguilar, Gilberto Carranza, ACISAM. Priscila Cervellón, Marfa Alicia Ordóñez, Depto. de Psicología de la UCA. Flor Lemus, Visión Mundial.
Cuando lo hizo?	2010/12/14
Donde lo hizo?	San Salvador, El Salvador.
Objetivos	Contribuir a que las personas residentes en zonas de alto riesgo, en los casos de desastre, cuenten con los recursos psicosociales necesarios para enfrentar las pérdidas producidas por el mismo.
Resultados	Que la persona que habla se sienta acompañada, escuchada, Esto lo lograrás

	<p>manteniendo tu mente centrada en la persona, en lo que dice, cómo lo dice, manteniendo tu mirada en sus ojos, aunque esa persona no te mire: Que tu cara luzca tranquila, amable. Hazle preguntas de sus sentimientos relacionados a lo que cuenta; si el llanto aparece, no le detengas, ya que es una forma de desahogo en ese momento.</p>
Conclusiones	<p>La intervención inicia en la capacitación del recurso local, promotores/as de salud y líderes comunitarios, así como la atención directa de dichos recursos en la elaboración de las experiencias límites vividas, para que ellos y ellas puedan impulsar "intervenciones en crisis" directamente con la población afectada. La forma de intervención es grupal, pero no obvia la atención individual, cuando sea solicitada. Los grupos estarán formados de siete a diez integrantes y cada uno será atendido por dos promotores/as capacitados/as. Se sugiere que las reuniones se realicen dos veces por semana o semanalmente.</p>
Link	<p><a href="http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/areas-y-poblaciones-especificas-de-trabajo/carceles/3-manual-de-intervencion-en-crisis-en-situaciones-de-desastre/file">http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/areas-y-poblaciones-especificas-de-trabajo/carceles/3-manual-de-intervencion-en-crisis-en-situaciones-de-desastre/file</a></p>

### **2.3. MARCO INSTITUCIONAL**

#### **MISIÓN**

La corporación universitaria adventista – UNAC declara como su misión: propiciar y fomentar una relación transformadora con dios en el educando por medio de la formación integral en las diferentes disciplinas del conocimiento, preparando profesionales

competentes, éticamente responsables, con un espíritu de servicio altruista a dios y a sus semejantes, dentro del marco de la cosmovisión bíblico cristiana que sustenta la iglesia adventista del séptimo día.

## VISIÓN

La corporación universitaria adventista con la dirección de dios, será una comunidad universitaria adventista con proyección internacional, reconocida por su alta calidad, su énfasis en la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, que forma profesionales con valores cristianos, comprometidos como agentes de cambio con las necesidades de la sociedad y su preparación para la eternidad.

La corporación universitaria adventista combina las características que son propias de una educación superior con una identidad filosófica y misional propia que se traduce en una propuesta educativa que la distingue de las demás instituciones de educación superior

Las características fundamentales del perfil de la corporación, como institución de educación superior son:

## FILOSOFÍA EDUCATIVA

Compromiso con la educación que se ve reflejado el perfil del docente, los programas de estudio, las actividades espirituales, la vida social y los aspectos administrativos y financieros.

## PROGRAMA ESPIRITUAL

Fomenta la comunión con dios y la práctica de valores cristianos que propenden por la sana convivencia y el servicio a los demás.

## FORMACION INTEGRAL

Donde la formación profesional en un medio para conducir a la persona a una relación salvadora con Cristo, al desarrollo de carácter, y a la preparación para ejercer un liderazgo de servicio a Dios y al prójimo.

#### INVESTIGACION

Herramienta para la generación de conocimiento y oportunidad para la innovación y generación de alternativas para la solución de problemas.

#### PROYECCION SOCIAL

Orientada principalmente a la generación de oportunidades de formación a estudiantes de escasos recursos.

#### INTEGRACION TEORICO- PRÁCTICA

Busca la actualización universidad-empresa por medio de la conformación de industrias educativas que sirvan como escenarios reales para el aprendizaje y la confrontación de saberes.

#### INTERDISCIPLINARIEDAD

Ciencias, currículos flexibles, metodologías enfocadas hacia el aprendizaje activo del estudiante y contenidos contextualizadas en forma real.

#### INTERINSTITUCIONAL E INTERNACIONAL

Sustentado en la ventaja de pertenecer a un sistema mundial de 106 instituciones adventistas de educación superior, lo que brinda múltiples posibilidades de trabajo cooperativo.

## **2.4.MARCO GEOGRAFICO**

El Peñol es un municipio de Colombia, localizado en la subregión oriente del departamento de Antioquia. limita por el norte con el municipio de Concepción; por el nororiente con el municipio de Alejandría; por el occidente con los municipios de S, el santuario y Marinilla;

por el sur, con el municipio de Granada, y por el oriente con el municipio de Guatapé. toda la macro-región donde se localiza este municipio de El Peñol es conocida como "el oriente Antioqueño".

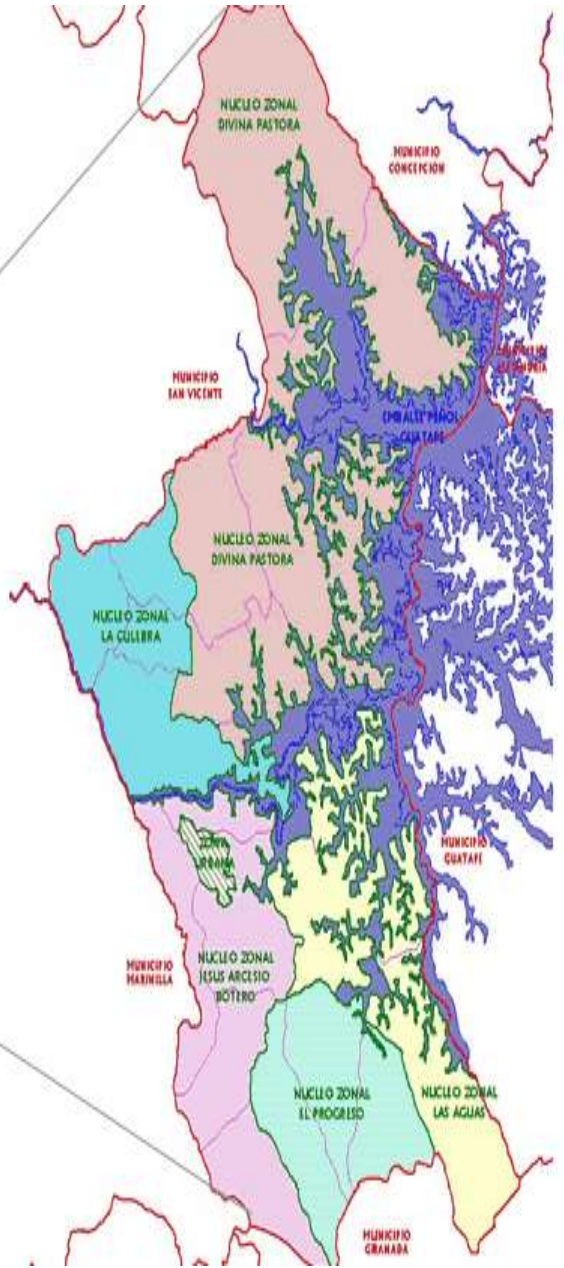
**Tabla No 2 marco geográfico municipio peñol**

Coordenadas	6°13'08"N 75°14'31"O
Altitud Media	2100 <u>m s. n. m.</u>
Superficie Total	143 <u>km<sup>2</sup></u> <sup>1</sup>
Barrios	17
Clima y precipitaciones	
Temperatura promedio	22°C
Temperatura	12 °C y 30 °C
Lluvias	1672.9 (mm)
Humedad relativa	68.3%
Economía	agricultura, ganadería y turismo comercio.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
SUBREGIONES Y MUNICIPIOS



- Localización -





## 2.5. MARCO LEGAL

### LEY 16 16 2013

**"Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"**

**Artículo 2°. Ámbito de aplicación.** La presente leyes aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, especifica mente al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradores de planes de Beneficios las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, los cuales se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

**Artículo 3°. Salud mental.** La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

**ARTICULO 4°. Garantía en salud mental.** El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto

de esta ley; así mismo podrán concentrar dicha población para su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento.

**ARTICULO 4°. Garantía en salud mental.** El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar dicha población para su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento.

**ARTICULO 5°. Definiciones.** Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

**Promoción de la salud mental.** La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano. **Prevención primaria del trastorno mental.** La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo. Relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos.

**ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL.** La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

**ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL.** La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

**TRASTORNO MENTAL.** Para los efectos de la presente ley se entiende trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.

**DISCAPACIDAD MENTAL.** Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples 2 ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo, puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante.

**PROBLEMA PSICOSOCIAL.** Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos

personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.

**Rehabilitación psicosocial.** Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos -que están deteriorados, discapacitados o afectados por el handicap -o desventaja- de un trastorno mental- para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, des habilidades y handicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad.

### **Promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental título tres**

#### **ARTICULO 7°. De la promoción de la salud mental y prevención del trastorno**

**mental.** El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga su veces, establecerá las acciones en promoción en salud mental y prevención del trastorno mental, que deban incluirse en los planes decenales y nacionales para la salud pública, planes territoriales y planes de intervenciones colectivas, garantizando el acceso a todos los ciudadanos y las ciudadanas, dichas acciones serán de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales, Empresas Sociales del Estado y tendrán seguimiento y evaluación a través de indicadores en su implementación. Así mismo, el Ministerio tendrá la responsabilidad de promover y concertar con los demás sectores aquellas políticas, planes, programas y proyectos necesarios para garantizar la satisfacción de los derechos fundamentales y el desarrollo y uso de las capacidades mentales para todos los ciudadanos. El Departamento para la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud tendrá la responsabilidad en la población sujeto de atención, de promover y prevenir las ocurrencias del trastorno mental mediante

intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de los mismos, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo. El Departamento de la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud constituirá y participará en asocio con personas de derecho público o privado, asociaciones, fundaciones o entidades que apoyen o promuevan programas para la atención, tratamiento, promoción y prevención de las enfermedades en salud mental. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las acciones de inspección, vigilancia y control respecto de lo ordenado en el presente artículo.

**ARTICULO 9°. Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral.** Las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores. El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para el diseño, formulación e implementación de estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en el ámbito laboral en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley. El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud evaluarán y ajustarán periódicamente este lineamiento técnico para enfrentar los riesgos laborales en salud mental. De acuerdo con lo establecido en la ley 1562 de 2012 el Ministerio de Trabajo ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control de las acciones de promoción y prevención ordenadas en el presente artículo.

## **red integral de prestación de servicios de salud mental en el capítulo dos**

**Artículo 21. Protección especial al talento humano que trabaja en salud mental.** las Administradoras de Riesgos laborales, de conformidad con el nivel de riesgo identificado, prestará la asesoría y asistencia técnica para implementar programas, campañas, servicios y acciones de educación y prevención, intervención y control de los factores de riesgos psicosocial a los trabajadores de la salud mental, cuya labor se relacione con la atención directa en consulta externa o hospitalaria, casos de violencia fatal y no fatal y atención psicosocial en situaciones de urgencia, emergencia y desastres. En todo caso las Administradoras de Riesgos laborales deberán garantizar que sus empresas afiliados e incluyan y cumplan con el desarrollo del plan de trabajo anual dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para el diseño, formulación e implementación de estrategias, programas, acciones o servicios consignados en el presente artículo en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley. De acuerdo con lo establecido en la ley 1562 de 2012 el Ministerio de Trabajo ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control de las acciones ordenadas en el presente artículo.

**ARTICULO 22. Talento humano en atención prehospitalaria.** Las personas que hagan parte del equipo de atención prehospitalaria en Salud Mental deberán acreditar título de Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería o Atención Prehospitalaria. En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano en atención prehospitalaria cuente con el entrenamiento y fortalecimiento continuo de competencias en el área de Salud Mental que les permita garantizar una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente con trastorno mental. Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulator del ámbito departamental, distrital y municipal según corresponda.

## **LEY/ 2/ 1985 SOBRE LA PROTECCION CIVIL.**

### **De la actuación en caso de emergencia y planes de protección civil en capítulo tres.**

#### **Artículo 8**

Para determinar las líneas de actuación en las situaciones de emergencia a que se refiere la presente Ley se aprobará por el Gobierno, a propuesta del Ministerio del Interior -previo informe de la Comisión Nacional de Protección Civil y, en su caso, de cuantas entidades públicas o privadas juzgue necesario-, una Norma Básica de Protección Civil que contendrá las directrices esenciales para la elaboración de los Planes Territoriales -de Comunidad Autónoma, Provinciales, Supramunicipales, Insulares y Municipales- y de los Planes Especiales, por sectores de actividad, tipos de emergencia o actividades concretas.

#### **Artículo 9**

Los Planes Territoriales y Especiales establecerán, en todo caso, lo siguiente:

- a) El catálogo de recursos movilizarlas en casos de emergencia y el inventario de riesgos potenciales, que deberá incluir, en todo caso, el contenido del Catálogo Nacional a que se refiere el artículo quinto en el respectivo ámbito territorial.
- b) Las directrices de funcionamiento de los distintos servicios que deban dedicarse a la protección civil.
- c) Los criterios sobre la movilización y coordinación de recursos, tanto del sector público como del sector privado.
- d) La estructura operativa de los servicios que hayan de intervenir en cada emergencia, con expresión del mando único de las operaciones, todo ello sin perjuicio de las decisiones que deben adoptarse en cada circunstancia por las autoridades competentes.
- e) Los criterios para que los procedimientos de actuación de los diferentes servicios de intervención garanticen la asistencia necesaria a las personas con discapacidad.

## **LEY 1575 2012**

### **"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE LA LEY GENERAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA"**

**ARTICULO 1.** Responsabilidad compartida. La gestión integral del riesgo contra incendio, los preparativos y atención de rescates en todas sus modalidades y la atención de incidentes con materiales peligrosos es responsabilidad de todas las autoridades y de los habitantes del territorio colombiano, en especial, los Municipios, o quien haga sus veces, los Departamentos y la Nación. Esto sin perjuicio de las atribuciones de las demás entidades que conforman el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres. En cumplimiento de esta responsabilidad los organismos públicos y privados deberán contemplar la contingencia de este riesgo en los bienes muebles e inmuebles tales como parques naturales, construcciones, programas de desarrollo urbanístico e instalaciones y adelantar planes, programas y proyectos tendientes a disminuir su vulnerabilidad.

#### **CUERPOS DE BOMBEROS**

##### **Artículo 22. funciones. los cuerpos de bomberos tendrán las siguientes funciones:**

Llevar a cabo la gestión integral del riesgo en incendios que comprende:

- a) Análisis de la amenaza de incendios.
- b) Desarrollar todos los programas de prevención.
- c) Atención de incidentes relacionados con incendios.
- d) Definir, desarrollar e implementar programas de mitigación.
- e) Llevar a cabo los preparativos tanto en los cuerpos de bomberos, como en la comunidad y todas las instalaciones de personas de derecho público y privado para garantizar la respuesta oportuna, eficiente y eficaz.



Adelantar los preparativos, coordinación y la atención en casos de rescates, tanto en los cuerpos de bomberos, como en la comunidad y en todas I las instalaciones de las personas de derecho público y privado, de acuerdo con I sus escenarios de riesgo.

Adelantar los preparativos, coordinación y la atención de casos de incidentes con materiales peligrosos, tanto en los cuerpos de bomberos, como en la comunidad y en todas las instalaciones de las personas de derecho público y privado, de acuerdo con sus escenarios de riesgo.

Investigar las causas de las emergencias que atienden y presentar su informe oficial a las autoridades correspondientes.

Servir de organismo asesor de las entidades territoriales en temas relacionados con incendios, rescates e incidentes con materiales peligrosos y seguridad humana.

Apoyar a los comités locales de gestión del riesgo en asuntos bomberiles.

Ejecutar los planes y programas que sean adoptados por las instituciones de los bomberos de Colombia.

**Parágrafo.** Las anteriores funciones serán cumplidas en atención a los estándares y parámetros aprobados por la junta nacional de bomberos.

## **OTROS**

**ARTICULO 40. Comités regionales y locales para la atención y prevención de desastres.** De los Comités Regionales y Locales para la Atención y Prevención de Desastres, formarán parte, respectivamente, un representante designado por la Junta Departamental de Bomberos y los Comandantes o sus Delegados, de los Cuerpos de Bomberos de los Distritos, Municipios y Territorios Indígenas.

## **2.6. MARCO TEORICO**

Los desastres naturales son eventos muchas veces impredecibles, aunque naturalmente tenga su forma de advertencia, muchas veces no se reconocen y toman por sorpresa a una población, lo que la vuelve vulnerable, llenas de víctimas, sobrevivientes, los cuales enfrentan situaciones que alteran su salud mental y desequilibran su estado emocional, por otra parte los accidentes de tránsito, ocurren a diario y son los bomberos en su mayoría los primeros respondientes, lo que los hace partícipes de una intervención inicial.

Según la LEY HANSEL. “La efectividad de un servicio de intervención en crisis aumenta de modo directo en función de la proximidad tanto al tiempo como al lugar de la incidencia.”

Por otra parte, existen los primeros auxilios psicológicos que son un canal de apoyo inmediato en los casos anteriormente descritos. A continuación, se conocerá el origen, la necesidad y la utilidad de estos:

### **2.6.1 Historia de los primeros auxilios psicológicos.**

En término Intervención Psicosocial es un apoyo que, encuadrada dentro de la Psicología Social, que trata de comprender, predecir y cambiar la conducta social de las personas, así como modificar aquellos aspectos nocivos de su entorno, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estas.

A finales de la década de los ochenta y principios de los noventa del anterior siglo la Psicología como profesión y disciplina todavía estaba buscando un espacio propio donde llevar a cabo análisis e intervenciones basadas en el enfoque psicosocial. Un primer hito histórico puede considerarse la celebración en 1984 del primer Congreso Nacional de Psicología: gracias al impulso de los referentes de la Psicología Comunitaria del momento se organiza con un área de trabajo específica para la Psicología de la Intervención Social.

La puesta en marcha de nuevas líneas de actuación en el desarrollo de las políticas sociales, cuyo mayor exponente fue la aprobación en esa etapa de las primeras leyes de Servicios Sociales de las distintas comunidades autónomas, abrió un inmenso campo de intervención profesional en el que, en la mayoría de los casos, no se contemplaba la figura del profesional de la psicología.

La profesión se encontraba ante el importante reto de intentar cambiar la percepción de los responsables institucionales y de la población destinataria de sus políticas para que pasaran a considerar la figura de los profesionales de la psicología como relevante de cara a prestar los nuevos servicios. Es decir, había que facilitar que surgiera una nueva construcción social que atribuyera a la psicología y a sus profesionales la capacidad de realizar contribuciones específicas para conseguir las metas que los nuevos marcos de las políticas sociales iban marcando.

Conscientes de esta necesidad corporativa, el Colegio Oficial de Psicólogos y sus distintas Delegaciones (comenzado el proceso de segregación y creación de los Colegios autonómicos) empezaron a movilizarse para demostrar que la Psicología tenía mucho que aportar en las nuevas estructuras sociales que se iban creando.

Como resultado de estas inquietudes colectivas la Secretaría Estatal del Colegio Oficial de Psicólogos creó la Coordinadora Estatal de Servicios Sociales, en la que estaban representadas las distintas Delegaciones territoriales. La primera reunión de la Coordinadora tuvo lugar en Santiago de Compostela en octubre de 1989 bajo la presidencia y coordinación de Joan Huerta, Vicedecano de la Secretaría Estatal, funciones a las que se sumó en el siguiente año Santiago Porta en su calidad de Vocal de Servicios Sociales.

El trabajo realizado por los responsables citados fue de gran intensidad y relevancia histórica para el desarrollo de la profesión, proponiéndose como principal objetivo la definición del rol del psicólogo en los nuevos Servicios Sociales. Como forma de concitar mayores implicaciones en las tareas encomendadas, las reuniones de la Coordinadora las convocaban cada vez en una Delegación territorial distinta, lo que permitía conocer de primera mano la implantación de la profesión en el sector.

Junto con la importante labor de la Coordinadora se destacar el papel jugado por la Delegación de Madrid del Colegio de Psicólogos, en donde se delegaron las relaciones con los principales organismos relacionados con la política social de la Administración General del Estado. Así, la Delegación de Madrid, y con posterioridad el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, comenzó a desarrollar desde principios de la década de los años 90 una amplia actividad para intentar conseguir que la figura de los profesionales de la Psicología fuera reconocida y demandada en las actuaciones que implementaban las políticas sociales. Entre las líneas de actuación puestas en marcha caben destacar las siguientes: permanente contacto con los responsables de las principales instituciones de la Comunidad de Madrid y de la Administración General del Estado, importantes planes de formación sobre aspectos transversales y sobre intervención con colectivos sectoriales, ciclos de conferencias y mesas redondas, jornadas y congresos estatales, todo ello realizado en coordinación y de manera complementaria con la Coordinadora Estatal.

A estas líneas de trabajo le faltaba el complemento de una publicación periódica, de carácter científico y aplicado, que viniera a representar al ámbito de la intervención psicosocial. Por este motivo en el año 1991 la Delegación de Madrid toma la decisión de crear una nueva revista, ofreciendo su coedición a la Secretaría Estatal del Colegio Oficial de Psicólogos. Por estos motivos, en octubre de 1991 se firma un convenio de colaboración entre el Presidente de la Delegación de Madrid, Manuel Berdullas, y Adolfo Hernández, Decano de la Secretaria Estatal, en representación de la Coordinadora Estatal de Servicios Sociales (CESS). Este acuerdo de colaboración se ha mantenido hasta la fecha, siendo en la actualidad sus titulares, con los cambios organizativos producidos, el Colegio Oficial de Psicólogos de España y el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, correspondiendo a esta última entidad la Secretaría de la Revista, su inscripción en los registros oportunos, así como todo el apoyo logístico que toda publicación periódica requiere. De esta forma en 1992 nace "Intervención Psicosocial. Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida", publicación periódica de carácter cuatrimestral.

Cabe señalar que al cabo de unos años, en concreto en 1997, la Coordinadora Estatal de Servicios Sociales pasó a llamarse Coordinadora Estatal de Intervención Social, término que vino a reflejar que la profesión había comenzado a consolidarse en los Servicios

Sociales y que consideraba a éstos una parte, aunque importante, de un todo más amplio en el que se podía investigar e intervenir desde una perspectiva psicosocial. De esta forma comenzó a generalizarse el término de Psicología de la Intervención Social como nuevo referente y ámbito de intervención profesional.

Fue en 1992 cuando tuvimos en nuestras manos el nº 1 de la revista Intervención Psicosocial. Fue el primer fruto de un esfuerzo conjunto e intenso del primer Consejo de Redacción, constituido por Gaspar Fernández Benavides, Jorge Fernández del Valle, Julio Fernández Garrido, Antonio Gallego Gallego, Joan Huerta Pérez, Manuel Medina Tornero, Oto Luque i Agües, Manuela Matellanes Matellanes, Antonio Martín González, Margarita Sánchez Candamio, Miguel López Cabanas y Ferran Casas Aznar; los dos últimos como subdirector y director, respectivamente.

Al tratarse de una publicación coeditada, como se ha comentado, entre el Colegio de Madrid y el Colegio de Psicólogos de España, el equipo directivo de la revista siempre ha tratado de garantizar la representación de las distintas Comunidades Autónomas en los dos ámbitos más importantes: en el Consejo de Redacción y en la procedencia geográfica de los autores que publicaban.

En el primero de los casos, el Consejo de Redacción se ha venido cambiando en la mitad de sus miembros coincidiendo con las tomas de posesión, tras los correspondientes procesos electorales, de las Juntas de Gobierno del Colegio de Madrid. En el conjunto de los cambios siempre se ha intentado la mayor representación territorial posible.

### **2.6.2 ¿Entonces que son los primeros auxilios psicológicos?**

Ninguna persona está libre de vivir o presenciar catástrofes o situaciones traumáticas. Es por esa razón por la que se hace sumamente importante que, al menos se tenga conocimiento de lo que son los primeros auxilios psicológicos.

“imagine que está conduciendo su vehículo y se encuentra con un accidente de tránsito. En ese momento para su vehículo y asistes a las personas implicadas salvaguardando su integridad física y protegiéndolos para permanecer a la espera de que llegue la ambulancia o en otro caso sea usted parte del cuerpo de bomberos como respondientes del caso”.

En este caso se denota la prestación de primeros auxilios médicos o físicos, sin embargo también se encuentra la situación que requerirá de un inmediato apoyo emocional, en ese momento es necesario un rescate o la intervención, garantice el restablecimiento de la estabilidad emocional y que facilite las condiciones de un continuo equilibrio personal, ya que esos momentos angustiantes afectan a cada persona de muy distintas formas, se puede encontrar una amplia gama de reacciones, sentimientos y emociones, en donde las personas pueden sentirse aturcidas, abrumadas, inseguras e incrédula, y muchas veces enojadas, desesperadas, ante lo que está aconteciendo, pueden mostrar un miedo intenso, huir, bloquearse.

Además la sintomatología depende de muchos factores tanto internos como externos, entre otros cabe destacar la naturaleza y el alcance del acontecimiento, la experiencia previa con situaciones angustiantes apoyo social de que se dispone la salud física, la historia personal y familiar, la edad y la cultura.

Por lo tanto ofrecer una primera ayuda psicológica significa socorrer a una persona cuando sufre y necesita ayuda; es decir consiste en brindar apoyo de manera práctica en situaciones de crisis.

Al tener en cuenta el conjunto de actuaciones que se llevan a cabo o que se realizan en esos momentos, tienen como objetivo hacer que las personas se sientan seguras, conectadas con los demás, en calma y con esperanza, así como se otorga apoyo social, físico y emocional, puedan sentirse en paz de ayudarse a sí mismos.

Sin embargo, ante casos de emergencia psicológica hay que atender a las necesidades y las preocupaciones, escuchar a las personas, reconfortándolas y guiándolas para que accedan a la información y los servicios sociales que les protegerán de los peligros venideros, debido a esto:

Se debe tener en cuenta como meta u objetivo de la aplicación de los primeros auxilios psicológicos. Evitar que sufra un daño mayor tras el shock en este periodo calmando a la persona lo máximo posible ya que cuanto más aumenta la tensión, mas puede agravarse el daño y ocasionar un empeoramiento. Es fundamental mantener la calma.

Según Lidia Martín y Manuel Muñoz se consideran los PAP “aquellas primeras intervenciones que, sin ser estrictamente formales, se producen ante cualquier circunstancia que la persona afectada percibe, como desbordante y que se tiene como objetivo principal amortiguar los primeros efectos de la situación, proporcionar recursos de contención ante la misma y prevenir que el cuadro empeore.”

Muñoz, Ausìn y Pérez-Santo (2007) los definen como “un grupo de intervenciones psicológicas tempranas, breves y practicas orientadas a paliar y prevenir los efectos psicológicos de los eventos traumáticos a corto, medio y largo plazo. ”

### **2.6.3 UTILIDAD DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS**

Según Servicios Sociales, intervención psicológica ante situaciones de Emergencia y Desastres de la Diputación de Córdoba (2004). Al requerir cada situación una intervención de primeros auxilios psicológicos, se necesitaría un protocolo de atención, que verifique la eficacia y el cumplimiento de los objetivos de los mimos, valorando el suceso, en un primer momento, del grupo o a instancia de otras entidades externas, se realizara una valoración del suceso para activar el dispositivo de intervención. Para que esta evaluación es lo más exhaustiva, rápida y operativa se van a tener en cuenta dos variables fundamentales: por un lado, la gravedad en función de las pérdidas y por otra parte el impacto social y las repercusiones que pueda tener lo sucedido.

Para este fin se plantea una serie de indicaciones que nos van a permitir poner en marcha o no los distintos niveles de intervención.

#### **Gravedad del suceso.**

Pérdidas materiales.

Pérdidas humanas.

Capacidad de respuesta del sistema.

Ruptura y daños producidos en los sistemas sociales.

### **Impacto social.**

Localización.

-Rural/ urbana

-Procedencia de los afectados.

### **Factores de vulnerabilidad grupal.**

-Inmigrantes.

-Niños

. Mayores

-Discapitados.

### **Repercusiones**

-Emocionales

-Económicas/ Familiares

-Pérdida de recursos

Según Sara laguna Bonilla en psicología y mente “Cuando los psicólogos de emergencia realizan una intervención, ya sea en emergencia masiva como en urgencias cotidianas deben tener en cuenta la amplia variedad de reacciones y sentimientos que se pueden encontrar en cada paciente Esto dependerá por una parte de la naturaleza y la gravedad de los hechos, y por otra de características personales del afectado como sus experiencias



previas, el apoyo social que percibe, su historia de salud física y mental, su cultura y su edad. En los Primeros Auxilios Psicológicos se tienen en cuenta todos estos elementos.”

### **La intervención psicológica en las emergencias**

En estos primeros momentos de tensión que se encuentran al llegar al lugar los hechos, como es lógico, no se realizará una evaluación multi-método como se hace en consulta. La fuente de evaluación será pues la observación que se haga del conjunto global de la situación y las verbalizaciones tanto del propio paciente como de testigos u otro miembro de los cuerpos de seguridad.

A la intervención le pasa lo mismo que a la evaluación. En la mayoría de los casos se llevará horas a estar con ellos, pero no se les volverá a ver, y normalmente el protocolo de elección en emergencias serán los Primeros Auxilios Psicológicos. Por eso se centrará en ellos una gran importancia.

### **Los Primeros Auxilios Psicológicos**

Según Sara laguna Bonilla en psicología y mente, Son **técnicas** basadas en la evidencia destinadas a ayudar a todo tipo de población afectada por un incidente crítico, aplicándose en las primeras horas tras el impacto. Tras las primeras 72 horas ya no son la técnica de elección.

Con su aplicación se busca reducir el nivel de **estrés** y fomentar la adaptación y el afrontamiento a corto, medio y largo plazo.

Antes de aplicar los Primeros Auxilios Psicológicos se realiza un conocimiento del entorno en el que se va a trabajar, conocer qué ha ocurrido y qué va a suceder. Además, establecer

Comunicación con el resto del personal de emergencias para coordinar de mejor manera.

A la llegada al lugar se identifica a quien necesita asistencia. Siempre que sea posible se intenta reagrupar a las familias para trabajar con ellas; es muy común que surjan grupos espontáneos entre los afectados, también se trabaja con ellos de manera grupal.

Por último, una vez más destacar que tendrá que adaptarse a la diversidad de la población con la que se va a trabajar. Normalmente serán de culturas muy diferentes y por tanto se tiene que adaptar la intervención a ello.

### **Las fases de los Primeros Auxilios Psicológicos**

La aplicación de los PAP está dividida en ocho fases. A continuación, veremos qué hacer y qué no hacer en cada una de ellas.

#### **Contacto y presentación**

La presentación ante el afectado debe realizarse de una forma no intrusiva, explicando quiénes somos y qué hacemos. No debemos avasallar al afectado, nos mantenemos cerca pero sin ser intrusivos. En este momento la otra persona está en estado de alerta, así que no hay que dejar espacio a incertidumbre, ya que esta puede ser una fuente de miedos.

Un buen acercamiento es la clave para la correcta y efectiva aplicación de los PAP, ya que establece el tono que va a tener toda la relación que va a seguir a esta fase.

#### **Alivio y protección**

Los afectados deben saber que estamos ahí para cubrir sus necesidades básicas, que estamos ahí para **que no se preocupen por más cosas**; desde promocionar agua y comida hasta un cargador del móvil o un teléfono con el que ayudar a la reagrupación familiar. De ese modo pueden ir relajándose poco a poco y dejar de temer por la incertidumbre del presente.

## **Contención emocional**

En muchas ocasiones los afectados por una emergencia **se encuentran en estado de shock, desorientados y desubicados**. Nuestra labor como psicólogos de emergencias será orientarlos en el espacio y en el tiempo de una manera no agresiva, adaptándonos a la realidad del paciente.

## **Recogida de información**

La forma en la que interactuamos con el afectado es muy importante, debemos hacerlo de manera en la que no se sienta incómodo, así podremos acceder a la mayor información posible para brindar la ayuda más eficaz.

Para ello debemos hablar de forma pausada, explorando todas las necesidades y clarificando la información, además debemos **ordenar las prioridades de atención y atenderlas en función de los recursos disponibles**. No debemos dar consejos triviales al igual que tampoco trivializaremos las necesidades en función de nuestras opiniones.

## **Asistencia práctica**

Antes de nada, deberemos anticipar informaciones prácticas útiles de las que quizás las víctimas no son conscientes aún, como dónde están los lavabos, los puntos de reagrupamiento, el avituallamiento... etc.

Ante las preguntas de los afectados con esta información conseguiremos rebajar su ansiedad y **cumplimos con el objetivo de satisfacer sus necesidades básicas**. Así, la ansiedad deja de acumularse, dado que ofrecemos atención en lo más fundamental.

### **Conexión con la red social de apoyo**

Es de suma importancia ayudar a los afectados a **conectar de nuevo con su red de apoyo**. Ya sea facilitándoles un teléfono con el que ponerse en contacto o, en el caso de que no lo tengan, contactando con las fuerzas de seguridad para requerir su ayuda en esa labor.

Hasta que no haya nadie acompañando a esa persona, preferiblemente de su red de apoyo, no nos marcharemos.

### **Pautas de afrontamiento**

La labor más importante será la de normalizar síntomas, muchos afectados creen que además de lo que les ha pasado se están volviendo “locos”, debemos alejar esa idea informando de las reacciones básicas de estrés esperables en las próximas horas y días.

Se les entrena en **técnicas de relajación** básicas, siendo la respiración diafragmática la técnica de elección, así conseguiremos **reducir su nivel de actividad fisiológica** y les daremos una herramienta de afrontamiento ante posibles futuros síntomas.

Por el contrario, no deberemos decir que ahora tiene que ser fuerte o valiente; lo único que hacemos con esa afirmación es no dejar al afectado experimentar sus propios recursos de afrontamiento.

### **Conexión con servicios externos**

A la hora del cierre de la intervención, como hemos hecho al inicio, deberemos explicar que nos marchamos y cuál va a ser el proceder a partir de ese momento.

No dejaremos solos a los afectados, nos marcharemos cuando llegue la red de apoyo social de la víctima o, en su defecto, nuestro relevo. Además deberemos dar pautas al afectado sobre cuándo y a quién pedir ayuda, conectándola con la red de salud pública.

Los PAP pueden no ser una forma estructurada de intervención, pero no se puede predecir si serán empleados con calidad y efectividad, de no hacerse de este modo, puede ser

contraproducente para los individuos y posteriormente cerrar las puertas de intervención siendo estas necesarias. Por lo tanto los objetivos intervención de los PAP pueden ser reducidos para. Lidia Martín y Manuel Muñoz (2009) en los siguientes:

Permitir la expresión emocional.

Conectar emocionalmente con la persona.

Análisis realista de la situación.

Reducir el riesgo de daño físico o psicológico.

Normalizar las relaciones ante el suceso.

Proporcionar técnicas de contención y afrontamiento.

Derivar hacia tratamientos más estructurados si es necesario.

Prevenir el empeoramiento de la situación.

Amortiguar el impacto de la situación.

Reducir el malestar psicológico.

#### **2.6.4 Cuando y donde deben aplicarse.**

Si bien las personas que han sufrido algún trauma necesitan seguir accediendo a ayudas y apoyos profesionalizados durante mucho tiempo después del acontecimiento, los PAP se centran en ayudar a personas cuya afectación ha sido reciente.

Los expertos están de acuerdo en que, ya que los PAP son una técnica de primera respuesta ante un incidente crítico, habría que aplicarlos entre la fase de shock y el período de adaptación; es decir, desde el impacto hasta las 72 horas posteriores.

El lugar debe ser lo suficientemente tranquilo y relajado de la exposición a lo relacionado con el trauma. Es esencial que sea un lugar grande apartado del accidente y que garantice privacidad y confidencialidad en todo momento

Lo ideal es que haya una temperatura agradable, que esté bien comunicado y que disponga de víveres y asistencia profesional. No obstante, esto último no siempre es posible, por lo que, ante todo, debemos primar la seguridad, la comodidad y la privacidad de las personas afectadas.

En el Día Mundial de la Salud Mental que se enfocó en 2016 en el tema de “Primeros auxilios psicológicos”, con la importancia de asegurar una atención psicológica inmediata en situaciones de emergencia. De acuerdo con la OMS, cuando suceden cosas terribles en nuestras comunidades, podemos brindar auxilio de primera mano a las personas afectadas, mediante principios básicos. Es un apoyo que cualquier persona puede brindar a otra sin ser un profesional, en situaciones como actos de violencia, crisis emocionales por depresión, abuso de sustancias, esquizofrenia o retraso mental; así como en accidentes o desastres naturales.

#### **2.6.5 ¿Cómo podemos garantizar la seguridad?**

- Se buscará un lugar de encuentro alejado de la situación estresante, se debe evitar ver, oír oler o presentir todo lo relacionado con el trauma.
- Se estabilizará a las personas que estén desorientadas o en shock.
- Se ofrecerá siempre y por encima de toda información sincera y veraz sobre la situación.
- no se retrasará la importancia de lo ocurrido y no haciendo falsas promesas bajo ningún concepto, pues se desconfiará de la capacidad empática y de la comprensión del proveedor de los primeros auxilios psicológicos
- se atenderán las necesidades básicas de comida, bebida y ayuda médica etc.

#### **Consejos para dar primeros auxilios psicológicos**

Según... y de acuerdo con la OMS, los primeros auxilios psicológicos incluyen, tanto apoyo psicológico y social, como cuidado de la salud en general. Estos son algunos consejos que te ayudarán a saber qué hacer en caso de alguna emergencia de este tipo.

- . Realiza contacto y acercamiento con la persona afectada, inicia el contacto de manera discreta, compasiva y sutil.
- . Cuando el contacto sea con niños o adolescentes, es recomendable hablar primero con el padre o adulto que los acompaña para explicarle su rol y solicitar su autorización.
- . Escucha con responsabilidad a la persona afectada y transmite aceptación.
- . Ofrece seguridad, alivio físico y emocional.
- . Crea una atmósfera de confianza y empatía con la persona afectada, reconfórtala y escúchala, pero no la presiones para que hable.
- . Garantiza la seguridad física inmediata de esa persona y asegúrate de que sus familiares estén físicamente seguros.
- . Atiende el alivio físico y busca maneras de dar un ambiente más cómodo como la temperatura, la iluminación, la calidad del aire, el acceso a muebles.
- . Calma y orienta a la persona afectada si se encuentre emocionalmente abrumada o desorientada.
- . Protegerla de cualquier otro peligro.
- . Provee información a la persona sobre los diversos servicios de emergencia.

### 3.CAPITULO TRES

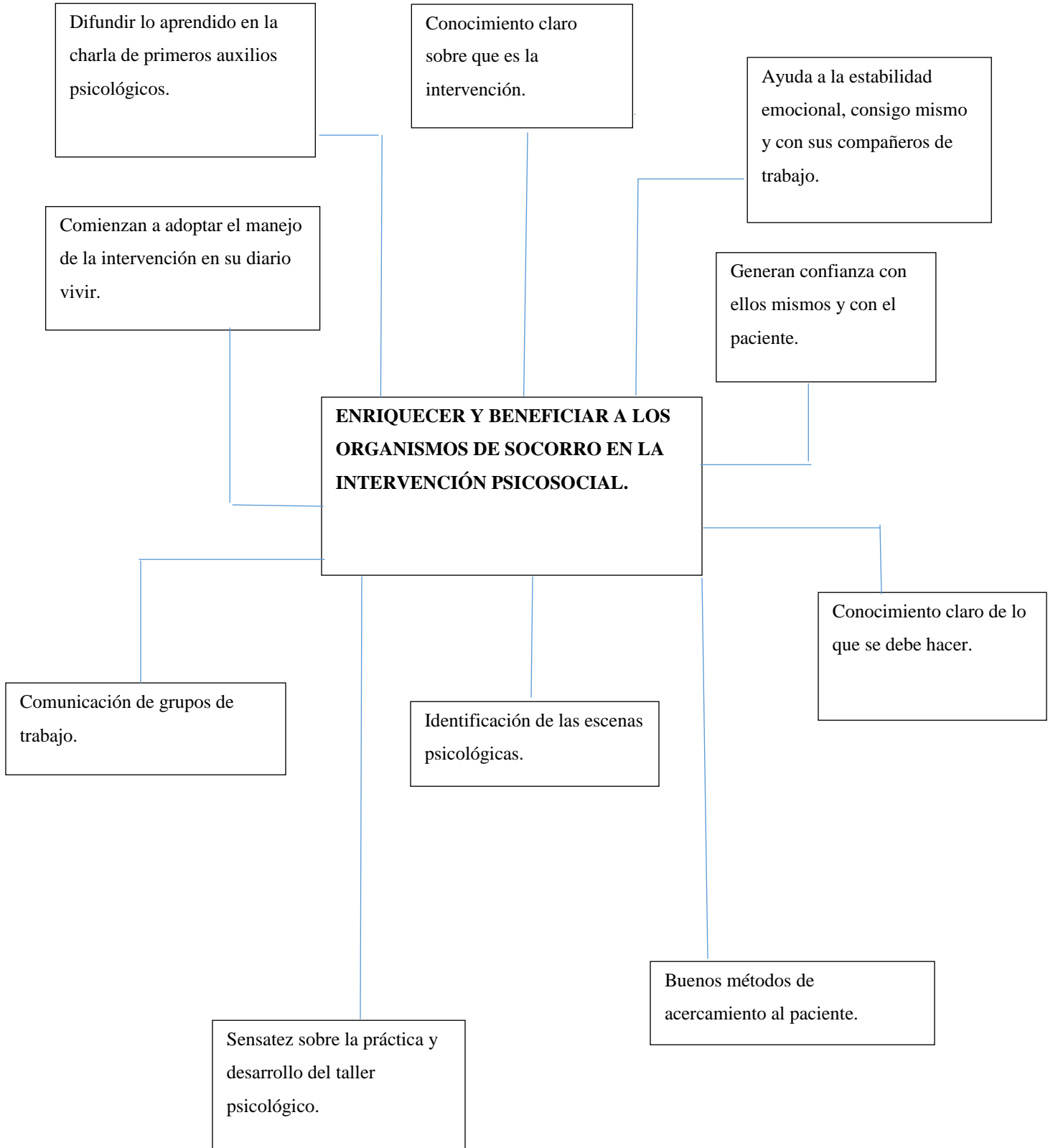
#### 3.1. DIAGNOSTICO O ANÁLISIS

##### 3.1.1 ÁRBOL DE PROBLEMAS.





### 3.1.2 ARBOL DE OPORTUNIDADES



## **4. CAPITULO CUATRO**

### **4.1 DISEÑO METODOLOGICO**

#### **4.1.2 ALCANCE DEL PROYECTO**

Este proyecto tiene un alcance importante al abarcar a aquellas personas que forman parte de una sociedad y aquellas que en su profesión es ofrecer servicio como los bomberos a los demás con un abordaje eficaz y práctico donde se logre capacitar y adoptar actividades que generen la propagación del conocimiento acerca de una atención inicial, y apoyo psicosocial.

#### **4.2 METODOLOGIA DEL PROYECTO**

Proyecto de desarrollo

#### **4.3. PLAN DE TRABAJO**

Se realizarán una actividad tipo conferencia para el 21 abril del 2018. En ellas estará incluido un material de estudio para los participantes de manera que amplíen su conocimiento sobre la atención inicial psicosocial con primeros auxilios psicológicos, tema que se ira socializando en el transcurso de la capacitación. Realizando al final una evaluación que medirá el saber de este tema previamente expuesto.

Ofrece técnicas especializadas que nos permite dar respuesta de lo que piensa las personas, su conocimiento previo y lo que lograrían al conocer del tema.

## UNIDADES A TRABAJAR.

Primeros auxilios psicológicos.

Intervención en crisis.

Duelo.

Identificación e inteligencia emocional.

**Tabla No 4 Metodología**

Objetivo Específico O Meta.	Actividades	Fecha De Inicio De La Actividad.	Fecha De Culminación De La Actividad.	Persona Responsable.
Ofrecer Conocimiento	Capacitación O Conferencia	Marzo 2018	Abril 2018	-Daniela Mayo -Mariana Velásquez -Carlos Cardona Instructor -Diego Molina
Conocer A Los Instructores	Organización De Charla En El Municipio	Marzo 2018	Abril 2018	-Daniela Mayo -Mariana Velásquez -Carlos Cardona -Diego Molina
Reunir A Los Comandantes De Bomberos	Mostrarles El Diseño Preparado Para El Taller De Psicología.	Marzo 2018	Marzo 2018	-Daniela Mayo -Mariana Velásquez -Cte. Martha Vergara El Peñol -Cte. Juan Camilo González.
Finalizar Con Reunión De Instructores, Comandantes Y Estudiantes	Evaluación Del Día.	Abril 2018	Abril 2018	-Daniela Mayo -Mariana Velásquez -Cte. Martha Vergara El Peñol. -Cte. Juan Camilo González Guatape. -Carlos Cardona -Diego Molina

#### 4.4. PRESUPUESTO

Esta actividad requerirá recursos monetarios para viáticos y para el suministro de materiales a todas las participantes herramientas ayudarán a que el aprendizaje sea más eficaz, los cuales se detallan en la siguiente tabla

<b>COSTOS DE CAPACITACIONES</b>	
Instructor	140.000
<b>Recursos propios</b>	200.000
<b>OTROS</b>	
Papelería	15.000
Peajes y combustible	90.000
Refrigerios	50.000
Hospedaje y comida y otros	300.000
<b>TOTAL</b>	595.000

## **5. CAPITULO CINCO:**

### **5.1 CONCLUSIONES.**

Este trabajo lleva a ampliar el concepto sobre el tema de intervención psicosocial y la participación y el interés que muestran sobre el tema, facilita a desarrollar la charla por parte de los instructores, dado que el conocimiento que aportan brinda mejoría a su estabilidad como instituciones. Por lo general la calidad de vida que lleva cada uno de ellos se identifica por lo que han tenido que sobrellevar al paso de su trabajo.

Lo que se trata de tener con esta capacitación es adentrar a estas personas al mundo de la psicología y que esta se puede emplear a las emergencias, mejorar la calidad de atención y cada acontecimiento que se presente en la emergencia al paciente.

El resultado con la capacitación fue demasiado aceptado por los socorristas a participar en el tema, los psicólogos llevaron métodos que se adaptaron a ellos donde encontraron significados de acontecimientos que se acercaban a su vida cotidiana dentro y fuera del trabajo, donde explicaban como poder manejar un estrés postraumáticos en ellos y en personas que pasaron por el mismo problema, haciendo diferentes talleres entre ellos y compartiendo el sentimiento que tuvieron el lugar del hecho.

La capacitación está destinada con el fin de facilitar y ayudar a los organismos de socorro en una mejoría en la atención y que se sensibilicen en la hora de actuar en el lugar con el paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.
2. Muñoz LMyM. Primeros auxilios psicologicos Espana: SINTESIS; 2009.
3. Bonilla SL. Queson primeros auxilios psicologicos. Psicologia y Mente. 2018;; p. 2 -3.
4. Universidad Autónoma de Barcelona. Primeros Auxilios Psicológicos. Curso on-line. 2015;; p. En: <https://www.coursera.org/learn/pap>.
5. Margarita C. Manual de intervención en desastres. Asociación de Capacitación e investigacion para salud mental ACISAM. 2015;; p. 6-22.
6. Ministerio de salud publica y asistencia social. Modelo de intervencion en crisis a situaciones de emergencias y desstres. Direccion de regulacion programa nacional de salud mental. 2005 ABRIL; 3(3-22).
7. Bonilla SL. primeros auxilios ppsicologicos. Psicologia y Mente. 2018.