



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

CARRERA PSICOLOGÍA GENERAL

TEMA:

“INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA EN BASE A PERFIL DE COMPETENCIAS CON EL PERSONAL OPERATIVO DE LA EMPRESA MUNICIPAL CUERPO DE BOMBEROS DEL CANTÓN IBARRA, DURANTE EL PERIODO MARZO-AGOSTO DEL 2015”

Trabajo de Grado Previo a la Obtención del Título de Psicóloga

AUTORA:

Carolina Del Pozo

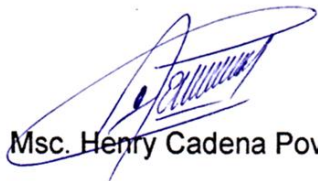
DIRECTOR:

Msc. Henry Cadena Povea

Ibarra, 2015

ACEPTACION DEL DIRECTOR

El tema de trabajo de grado previo a la obtención del título de Psicóloga denominado **“INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA EN BASE A PERFIL DE COMPETENCIAS CON EL PERSONAL OPERATIVO DE LA EMPRESA MUNICIPAL CUERPO DE BOMBEROS DEL CANTÓN IBARRA, DURANTE EL PERIODO MARZO-AGOSTO DEL 2015”** ha sido desarrollado cumpliendo con todos los requisitos estipulados por la Facultad, por lo que autorizó su presentación para la defensa pública de la misma en la fecha que asignen las autoridades de la Facultad.



Msc. Henry Cadena Povea

DIRECTOR TRABAJO DE GRADO

DEDICATORIA

Cada cosa que obtenemos en la vida no llega como regalo, llega como recompensa al esfuerzo por alcanzarla. Al finalizar la presente investigación como fruto y resultado de años de constancia, dedicación, sacrificio, momentos de desesperanza y momentos de luz a lo largo de mi vida estudiantil; desde el fondo de mi corazón quiero dedicar este logro:

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado las fuerzas para continuar cuando he estado a punto de decaer, por ello, con toda la humildad dedico primeramente mi investigación a Dios.

De igual forma, dedico mi trabajo investigativo a mi familia por guiarme por el buen camino, por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas que se me presentaban en la vida, enseñándome a encarar la adversidad sin desfallecer en el intento.

A mis maestros por tomarse el arduo trabajo de transmitirme sus diversos conocimientos y formarme como un ente social proactivo, a ellos por ser el cimiento para la construcción de mi vida profesional.

CAROLINA DEL POZO

AGRADECIMIENTO

De todo corazón expreso mi profundo agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte, especialmente a la carrera de Psicología General por brindarme la oportunidad de continuar mis estudios superiores, terminar mi carrera profesional y garantizarme el éxito profesional.

Un agradecimiento especial al Msc. Henry Cadena Povea Coordinador de la Carrera de Psicología General y Director de Trabajo de Grado, quien en el transcurso de mi vida estudiantil ha sido más que docente, coordinador y autoridad; un amigo incondicional guía y pilar fundamental en el desarrollo de la presente investigación y de mi desarrollo profesional.

Al Crnl. Marco Antonio Hadathy mis más sinceros agradecimientos por abrirme las puertas de la prestigiosa institución que con ahínco y esmero lidera y por su apoyo incondicional en la ejecución de este proyecto.

Agradezco a mi familia por inculcarme que en la vida todo es posible con esfuerzo, entrega y dedicación. A mis padres por ese apoyo incondicional, a mis abuelitos por dedicar su vida a mi formación. A mis tías por guiarme por el camino del bien y ser mi ejemplo a seguir. A mi compañero de vida por animarme en los momentos más difíciles, por creer en mí cuando incluso yo me daba por vencida. Ustedes han sido la fuente de inspiración para el cumplimiento de cada meta propuesta a lo largo de mi vida.

CAROLINA DEL POZO

ÍNDICE GENERAL

Aceptación del Director.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice General.....	v
Resumen	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Antecedentes.....	1
1.2. Planteamiento del Problema.....	4
1.3. Formulación del Problema	5
1.4. Delimitación	6
1.4.1 Unidades de observación.....	6
1.4.2 Delimitación espacial.....	6
1.4.3. Delimitación temporal.....	6
1.5. Objetivos.....	7
1.5.1 Objetivo General.....	7
1.5.2 Objetivos Específico.....	7
1.6. Justificación.....	8

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamento Teórico.....	10
2.1.1. Fundamentación Filosófica.	10
2.1.2. Fundamentación Pedagógica.	11
2.1.3. Fundamentación Psicológica.....	12
2.1.4. Situaciones de Emergencia.....	13
2.1.4.1. Introducción.....	13
2.1.4.2. Conceptos básicos.....	13

2.1.4.3. Situaciones de emergencia.....	15
2.1.4.4. Fases de una emergencia.....	16
2.1.4.5. Las víctimas.....	17
2.1.5. Psicología en Emergencias.....	18
2.1.5.1 Reacciones psicológicas en emergencias.....	19
2.1.5.2. Intervención psicosocial en emergencias.....	22
2.1.5.3. Componentes claves de intervención psicosocial.....	24
2.1.5.4. Prioridades de intervención en emergencias.....	25
2.1.5.5. Estrategias de intervención psicosocial.....	28
2.1.5.6. Técnicas para el personal de emergencias.....	35
2.1.5.7. Perfil de competencias para la intervención psicosocial.....	37
2.1.5.8. Preparación psicosocial.....	41
2.1.6. Equipos de primera respuesta en emergencias.....	43
2.2. Posicionamiento Teórico Personal.....	46
2.3. Glosario de Términos.....	47
2.4. Preguntas de Investigación.....	52
2.5. Matriz Categorial.....	53

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación.....	54
3.2. Métodos de Investigación.....	55
3.3. Técnicas de Investigación.....	55
3.4. Población.....	59
3.5. Muestra.....	59

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. CPS Primer Filtro	60
4.2. Entrevista por competencias Segundo Filtro.....	75

CÁPITULO V
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	84
5.2. Recomendaciones	87
5.3. Interrogantes de investigación	88

CAPÍTULO VI
6. PROPUESTA ALTERNATIVA

6.1. Título de la propuesta	91
6.2. Justificación.....	91
6.3. Fundamentación de la propuesta	92
6.4. Objetivos	94
6.5. Ubicación sectorial y física	95
6.6. Desarrollo de la propuesta	95
6.7. Impactos	129
6.8. Difusión	129
6.9. Bibliografía	130
Anexos.....	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Reacciones psicológicas en emergencia.....	20
Tabla 2 Componentes clave de intervención psicosocial.....	24
Tabla 3 Criterios para la clasificación de las personas afectadas por una emergencia	26
Tabla 4 Habilidades del Equipo de Intervención Psicosocial.....	38
Tabla 5 Niveles de preparación psicosocial.....	42
Tabla 6 Entidades articuladas al S.I.S. ECU 911.....	45
Tabla 7 Matriz Categorial.....	53
Tabla 8 Nomenclatura de la Tabla de Resultados CPS.....	60
Tabla 9 Tabla Global de Resultados CPS.....	61
Tabla 10 Clasificación por Perfiles	66
Tabla 11 Ajuste Social	67
Tabla 12: Sociabilidad.....	68
Tabla 13 Inteligencia Social.....	69
Tabla 14 Estabilidad Emocional.....	71
Tabla 15 Liderazgo.....	72
Tabla 16 Resultados Primer Filtro.....	73
Tabla 17 Nomenclatura de la Tabla de Resultados Entrevista.....	75
Tabla 18 Tabla de Resultados Segundo Filtro.....	76
Tabla 19 Capacidad de Evaluación y Planificación.....	77
Tabla 20 Toma de Decisiones Bajo Presión.....	78
Tabla 21 Percepción Realista de su Afectación Propia.....	79
Tabla 22 Adaptación y Flexibilidad para Trabajar en Situaciones de Alto Estrés.....	81
Tabla 23 Aptitudes para la Comunicación.....	82
Tabla 24 Desarrollo de la Propuesta.....	95
Tabla 25 Reacciones Psicológicas en Emergencias.....	104
Tabla 26 Criterios para la clasificación de las personas afectadas por una emergencia.....	105
Tabla 27 Ficha de Registro de Atención Psicosocial.....	115
Tabla 28 Ficha de Registro de Intervención Psicosocial Defusing.....	120
Tabla 29 La Comunicación de una Mala Noticia.....	127

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Ajuste Social.....	67
Gráfico 2 Sociabilidad.....	68
Gráfico 3 Inteligencia Social.....	70
Gráfico 4 Estabilidad Emocional.....	71
Gráfico 5 Liderazgo.....	73
Gráfico 6 Resultados Primer Filtro.....	74
Gráfico 7 Capacidad de Evaluación y Planificación.....	77
Gráfico 8 Toma de Decisiones Bajo Presión.....	78
Gráfico 9 Percepción Realista de su Afectación Propia.....	80
Gráfico 10 Adaptación y Flexibilidad para Trabajar en Situaciones de Alto Estrés.....	81
Gráfico 11 Aptitudes para la Comunicación.....	82

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Árbol de problemas.....	
Anexo 2: Árbol de objetivos	
Anexo 3: Matriz de coherencia.....	
Anexo 4: Perfil de competencias.....	
Anexo 5: Escalas del perfil de competencias.....	
Anexo 6: Cuadernillo de preguntas del cuestionario de personalidad situacional.....	
Anexo 7: Hoja de respuesta CPS.....	
Anexo 8: Guía de entrevista por competencias semiestructurada.....	
Anexo 9: Entrevista por competencias.....	
Anexo 10: Registro fotográfico.....	
Anexo 11: Recortes de prensa escrita.....	
Anexo 12: Certificados.....	

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue el desarrollo un perfil de competencias encaminado a determinar y seleccionar al personal del Cuerpo de Bomberos Ibarra que posea habilidades y destrezas necesarias para intervenir de forma psicosocial en situaciones de emergencia; mismos que mediante un proceso de capacitación y fortalecimiento de diez habilidades (Capacidad de evaluación y planificación, toma de decisiones bajo presión, percepción realista de sus capacidades y limitaciones, adaptación y flexibilidad para trabajar en situaciones de alto estrés, liderazgo, aptitudes para la comunicación, estabilidad emocional, sociabilidad, inteligencia social, ajuste social) al momento son aptos para brindar una intervención integral que incluye tanto protección de la integridad física como la integridad emocional y mental de las víctimas de una emergencia, de sus compañeros de trabajo y así mismos. Para la selección del personal mencionado como instrumentos de apoyo al perfil de competencias se utilizó el Cuestionario de Personalidad Situacional y la Entrevista por Competencias, A través del Cuestionario de Personalidad Situacional de 101 bomberos, se determinó que 29 cumplían con los parámetros del perfil de competencias en perfil medio y perfil alto. Los 29 bomberos fueron entrevistados pasando así por el segundo filtro de selección, mediante la Entrevista por Competencias se seleccionó a 16 bomberos que cumplían con las bases requeridas del perfil de competencias del puesto “Líder en Intervención Psicosocial en Emergencias”. Los 16 bomberos seleccionados cumplieron con el proceso de capacitación y fortalecimiento de habilidades psicosociales en actividades curriculares teórico prácticas siguiendo los lineamientos de la guía técnica de intervención psicosocial en situaciones de emergencias, la capacitación contó con una duración de 40 horas. Mediante este proceso se seleccionó, capacito y formo el EIPSE “Equipo de Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia”, que al momento cuenta con 16 miembros distribuidos en las diferentes estaciones del Cuerpo de Bomberos de Ibarra.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to develop a proficiency profile which ensures an efficient selection of the staff for the Fire Department in Ibarra who must demonstrate the appropriated skillfulness in order to involve in psychosocial and emergent situations; these requirements, gotten throughout a training process, (capacity assessment and planning, decision making under pressure, realistic perception of their capabilities and limitations, adaptation and flexibility to work in high stress situations, leadership, communication skills , emotional stability, sociability, social intelligence, social setting) are able to provide a complete protection that includes the physical, emotional, and mental victims' integrity in case of emergency in the same way theirs and their colleagues'. After an application of a Personality test to a group of 101 firefighters the results showed that 29 of them had the right characteristics in a medium and high level; these last group had a skills-test Interview, a second filter, which was used to select the very last group, the result was that 16 individuals accomplished the perfect profile to belong the firefighters crew as a "Psychosocial Intervention in Emergencies Leader ". The chosen ones were given a psychosocial skills process in theoretical practices curricular activities training along the lines of the technical guidance of psychosocial intervention in emergency situations, this training lasted 40 hours. Thanks this process, 16 members were selected, trained and formed to form part of the (EIPSE) "Psychosocial Intervention Team for Emergencies", who currently are serving in the different Fire Stations of Ibarra.

INTRODUCCIÓN

El 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.

Desde el punto de vista de la salud mental, las emergencias implican una perturbación psicosocial que sobrepasa la capacidad de manejo o afrontamiento de las víctimas, produciendo efectos adversos en su bienestar emocional que afecta su adaptación a la vida cotidiana después de la emergencia.

Esta particularidad fue el punto de partida de la presente investigación, con la cual aspiro contribuir en la difusión de la importancia de la psicología en emergencias en nuestra ciudad y a través de la potenciación de la formación académica del personal operativo del Cuerpo de Bomberos Ibarra brindar a la población ibarreña una atención integral en el capo de las emergencias donde se salvaguarde su integridad física y psicológica por igual.

Tomando en cuenta la cantidad de emergencias de todo tipo que desde el Cuerpo de Bomberos Ibarra se atienden a diario y las evidencias de la necesidad de un apoyo psicosocial tanto para víctimas como para el personal que interviene, es como se hizo imprescindible el entrenar a los integrantes

de este equipo de primera respuesta en intervención psicosocial con el fin de mitigar los efectos a corto y largo plazo que las emergencias producen.

La estructura general de la presente investigación esta detallada por capítulos en los que se puntualizan los contenidos de la siguiente manera:

CAPÍTULO I, EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: En este capítulo se describe los antecedentes, se formula el problema, se especifica la delimitación, se plantea objetivos, y finalmente la justificación de la investigación.

CAPÍTULO II, MARCO TEÓRICO: Este capítulo consta de una matriz categorial de temas y subtemas relacionados con la psicología en emergencias, la intervención psicosocial y el glosario de términos que facilitan la comprensión del contenido. Además consta de la fundamentación teórica que sustenta la investigación.

CAPÍTULO III, METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN: En este capítulo se detalla el tipo y diseño de la investigación que enmarcaron el presente trabajo.

CAPÍTULO IV, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: En este capítulo se detalla el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en los instrumentos psicométricos aplicados al personal operativo del Cuerpo de Bomberos Ibarra que permitieron el desarrollo de la investigación

CAPÍTULO V, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: En este capítulo se detallan las conclusiones alcanzadas al finalizar la investigación y las respectivas recomendaciones propuestas.

CAPÍTULO VI, PROPUESTA ALTERNATIVA: En este capítulo se describe la propuesta mediante la cual se logró alcanzar los objetivos planteados.

El documento finaliza con la bibliografía empleada y los respectivos anexos

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Antecedentes

A lo largo del tiempo se ha realizado varias investigaciones centradas en la intervención de los equipos de primera respuesta en situaciones de emergencias y desastres, las mismas que han proporcionado un gran abanico de información que pone en evidencia la necesidad de la intervención psicosocial en este ámbito.

Las investigaciones a lo largo del tema de Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencias se han realizado en varios países latinoamericanos, encontrándose entre los más destacados España, Chile y Guatemala. Pero se evidencia mínimos estudios sobre este tema en nuestro país, tal como se evidencia en los resultados obtenidos en el artículo **MODELOS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE DESASTRE POR FENÓMENO NATURAL**, elaborado en el 2012 por Cristian David Osorio Yepes y Victoria Eugenia Díaz Facio Lince; el cual se llegó a la conclusión de que: “la mayoría de los instrumentos sugeridos para el diagnóstico y la evaluación de la salud mental en desastres no están validados para nuestras poblaciones locales o están desactualizados.”

Entre las investigaciones anteriormente mencionadas se puede recalcar el trabajo investigativo titulado **INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS**, elaborado por Almudena Hernández, Rosa Martínez, David Losada y Anatolia Lillo ; publicado el

2009 en la Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria en el cual se comprobó la importancia de desarrollar una buena respuesta integrada en la que: “estén presentes e interrelacionadas las intervenciones que se desarrollen en los diversos campos que se han establecido y propuesto: emergencias cotidianas, crisis y catástrofes, así mismo estas intervenciones deberían integrar tanto la asistencia sanitaria como la psicológica.”

De la misma manera en el año 2011, en la tesis para el Diplomado Salud Mental en Emergencias, Desastres y Catástrofes, de la Pontificia Universidad Católica de Chile, PROGRAMA DE FORMACIÓN: INTERVENCIÓN DURANTE EMERGENCIAS, PARA CORPORACIÓN PSICÓLOGOS VOLUNTARIOS DE CHILE, elaborada por Sandra Arias, Catalina Jara, Ingrid Ríos y Caroline Valenzuela; tiene como objetivo: “entregar información mínima necesaria y entrenar en técnicas específicas que aporten al profesional competencias requeridas para el trabajo durante una situación de emergencia”. Además en la misma investigación se afirma que: “Una de las responsabilidades que puede tener un Psicólogo interviniente en una emergencia, conciernen a las acciones de Primer Apoyo Psicosocial.”

Para evidenciar las necesidades de estudio en el campo de intervención psicosocial en emergencias se puede mencionar los resultados obtenidos en el año 2009 en EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA elaborado por María Vásquez y Paola Reyes, en la Universidad de San Carlos de Guatemala en los cuales se afirma que: “Actualmente existen diferentes instituciones que asisten en momentos de desastres, sin embargo sus recursos y capacidad de respuesta e intervención se ven limitados debido al actual modelo de

intervención. Se espera que un país como Guatemala que es tan vulnerable a los desastres naturales cuente con más de una institución acorde a las necesidades del mismo en materia de reducción del riesgo.” La realidad mencionada es similar a la que se vive en la actualidad en nuestro país.

De igual manera en nuestro vecino país Colombia en el estado de Boyacá, en el año 2008, en la ponencia presentada y publicada en las MEMORIAS DEL III CONGRESO NACIONAL DE INNOVACIONES EN PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL organizado por la Escuela de Psicología de la Universidad de Tunja, elaborado y presentado por Alexis Lorenzo doctor en ciencias psicológicas, máster profesional y especialista en Psicología de la Salud, Coordinador salud mental y Comité Académico de la Maestría “Salud y Desastres”, del Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED) afirma que: “Los desastres tienen un creciente impacto y consecuencias psicosociales” y que: “la preparación psicosocial constituye un proceso y fenómeno en nada exclusivo para los trabajadores de la salud mental, ya que corresponde a todos” conclusión en la cual se evidencia las necesidades de intervención psicosocial en emergencias anteriormente mencionada.

Un estudio similar se publicó en Medellín-Colombia, en el año 2012 en la Revista Psicológica de la Universidad de Antioquia, el artículo MODELOS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE DESASTRE POR FENÓMENO NATURAL elaborado por Cristian David Osorio Yepes y Victoria Eugenia Díaz Facio Lince; el cual afirma que: “el enfoque psicosocial cobra especial importancia, pues, más allá de constituir una respuesta humanitaria, corresponde a un conjunto de acciones, metodologías, técnicas y experiencias sistematizadas desarrolladas por profesionales y promovidas en su mayoría por

gobiernos y organismos internacionales, que buscan influir positivamente en contextos sociales de alta vulnerabilidad”. Tomando en cuenta esta premisa se evidencia la necesidad de la intervención psicosocial en emergencias y especialmente en nuestro país.

1.2. Planteamiento del Problema

En nuestra realidad a cada momento se presenta un sin número de emergencias de toda índole las cuales mediante la coordinación del Centro Zonal ECU 911 Ibarra se atienden mediante el despliegue del equipo y contingente humano de la Policía Nacional, Salud, Bomberos, Fuerzas Armadas, Tránsito y Gestión de Riesgos. Según el artículo ENTIDADES DE EMERGENCIA ATENDIERON MÁS DE 600 INCIDENTES EL FIN DE SEMANA EN EL ECU 911 IBARRA, que reposa en el portal del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 en la Sala de Prensa de la sección Noticias, se conoce que entre el 19 y 20 de julio del 2014 el Centro Zonal ECU 911 Ibarra atendió 631 emergencias de las cuales 459 fueron atendidas por agentes policiales, 137 por Salud Pública, 25 por Cuerpo de Bomberos, 8 por Tránsito y 2 por Secretaría de Gestión de Riesgo.

Tomando en cuenta las estadísticas podemos afirmar que todos estamos propensos a ser víctimas de desastres ya sean estos naturales o provocados y a la vez predispuestos a todos los fenómenos psicológicos que desencadena un fenómeno anormal. En una situación de emergencia y desastre se debe tener en cuenta que el que una persona no presente afecciones importantes en su integridad física, después de un acontecimiento de esta índole en todas las personas ya sea leve o grave siempre se van a presentar afecciones psicológicas y además en nuestro

país existen estudios y métodos para la prevención e intervención en desastres de manera general, basándose en su mayoría una intervención en el área de la salud física de las víctimas más no en una intervención psicosocial.

Sin lugar a duda lo señalado denota la importancia de que los miembros de equipos de primera respuesta en situaciones de emergencias y desastres intervengan en el área psicológica de la persona afectada y para brindar este apoyo es necesario que sean capacitados para intervenir de la forma adecuada.

Por lo mencionado anteriormente es necesaria una adecuada intervención psicosocial en situaciones de emergencia por los equipos de primera respuesta en específico el personal operativo idóneo para esta actividad del Cuerpo de Bomberos de la ciudad de Ibarra para controlar los efectos psicológicos y su sintomatología a corto plazo y mitigar los efectos y trastornos psicológicos a largo plazo.

1.3. Formulación del Problema

¿La implementación del Equipo de Intervención Psicosocial en Emergencias (EIPSE), en el Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra, en base a perfil de competencias propiciará la atención integral a las víctimas de emergencias?

1.4. Delimitación

1.4.1 Unidades de observación

Personal operativo del Cuerpo de Bomberos de cantón Ibarra

1.4.2 Delimitación espacial

Las diferentes estaciones del Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra, provincia Imbabura, Ecuador.

- Estación X1 Compañía de Santo Domingo ubicada en las calles Luis Fernando Villamar y Olmedo.
- Estación X2 Compañía Yacucalle, ubicada en las calles Tobías Mena y Rafael Sánchez.
- Estación X3 Compañía Yahuarcocha, ubicado junto a la laguna y al Autódromo Internacional de Yahuarcocha.
- Estación X4 Compañía San Antonio, ubicada en la Parroquia de San Antonio.
- Estación X5 Compañía Ambuqui, localizada en la zona norte del Cantón Ibarra.
- Estación X6 Compañía San Gerónimo, localizada en San Gerónimo.
- Estación X7 Escuela de Formación de Bomberos de la Primera Zona Ibarra
- Estación X8 Compañía Rumipamba, localizada en Rumipamba.

1.4.3. Delimitación temporal

La investigación se realizó en el período marzo-agosto del 2015

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Implementar un Equipo de Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia (EIPSE), con el personal operativo del Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra en base a perfil de competencias.

1.5.2 Objetivos Específico

- Identificar al personal operativo del Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra que cumpla con los parámetros del perfil de competencias para la intervención psicosocial.
- Potenciar las habilidades psicosociales del personal operativo del Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra mediante capacitación.
- Promover la aplicación de técnicas de intervención psicosocial en situaciones de emergencia
- Implementar el Equipo de Intervención Psicosocial en Emergencias (EIPSE) en el Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra
- Socializar las jornadas de capacitación a los equipos de primera respuesta del cantón Ibarra

1.6. Justificación

La situación actual del 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.

Desde el punto de vista de la salud mental, las emergencias y los desastres implican una perturbación psicosocial que sobrepasa la capacidad de manejo o afrontamiento de la población afectada. Los efectos psicosociales se refieren a los efectos que generan los desastres 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.

De una adecuada intervención psicosocial brindada en primera instancia por los equipos de primera respuesta en este caso por parte del personal operativo del Cuerpo de Bomberos a las víctimas de una situación de emergencia, dependerá que la víctima supere los efectos psicosociales de dicho percance, el restablecimiento de su equilibrio emocional y que sea capaz de continuar con su vida satisfactoriamente. Por lo contrario si no se interviene en el ámbito psicosocial, en las víctimas se puede producir un deterioro y desequilibrio emocional que no permitirá un adecuado proceso resiliente y por ende el estancamiento de la persona en el suceso traumático, agudizándose cada vez más su cuadro clínico.

Por lo tanto esta investigación tuvo la finalidad de desarrollar en el personal operativo de la Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra habilidades para la intervención psicosocial en casos de emergencia para propiciar una intervención adecuada que mitigue en las víctimas los efectos psicosociales en el momento y posteriores a una situación de emergencia.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamento Teórico

2.1.1. Fundamentación Filosófica

La investigación se soportó en la escuela filosófica denominada personalismo, con su máximo representante Mounier quien se basa en la idea de que el hombre es el valor absoluto. Al personalismo también se le ha llamado Personalismo Comunitario por establecer una relación equilibrada entre persona y sociedad.

El Personalismo es una filosofía fuerte, original, específica y moderna, ideal para abordar el estudio contemporáneo que aporta una visión global de la persona, el centro de pensamiento y acción es la persona humana, fin en sí misma, pero no encerrada individualistamente, sino abierta al compromiso solidario con el otro, y ordenada a la trascendencia.

La filosofía de Mounier afirma que el individuo es la dispersión de la persona en la materia, afirma que la persona crece cuando llega a reivindicarse como ser concreto y por ello relacional y comunicativo, es decir, comunitario.

Mounier consideraba que existen tres claves fundamentales como base del desarrollo del hombre y las denomino dimensiones de la

persona. Estas denominaciones son la vocación, encarnación y comunión. Cada una de estas dimensiones forman la integralidad de la persona, su donación a otros y orientación a un fin para lograr un actuar coherente.

2.1.2. Fundamentación Pedagógica

El enfoque pedagógico tomado para la investigación está relacionado con la filosofía de la misma, es decir la investigación en el ámbito pedagógico toma como base la pedagogía personalista determinando así:

“Una pedagogía cuya energía va orientado a cada una de las personas sobre las que incide, para que se realice como tal, es decir, que alcance el máximo de iniciativa, de responsabilidades y habilidades, es un compromiso responsable y libre con los hombres de la comunidad social en la que se desarrolla”.(Faure, 2009)

Al hablar de una pedagogía personalista hablamos de una formación integral, es decir, desarrollo de la persona considerando habilidades, valores, intereses y capacidades. Y todo esto orientado a la búsqueda de la vocación de cada persona para que pueda realizarse plenamente.

Basándose en la idea de que el valor de la Libertad debía prevalecer sobre otros, la educación juega un papel fundamental al enseñar a respetar la libertad de los demás, pero con alumnos que sean capaces de

aprender y transformar su entorno. La escuela y los educadores, se encuentran al servicio del hombre para favorecer su aprendizaje, creatividad y formación en valores que lo conduzcan a ser mejor persona en su comunidad y sus acciones sean testimonio para la reflexión personal.

2.1.3. Fundamentación Psicológica

La investigación se desarrolló en el enfoque humanista existencial, que se difundió en Europa gracias a los trabajos de psicólogos y filósofos como Jean Paul Sartre, Rollo May y R.D. Laing quienes hacen hincapié en la autodeterminación y la responsabilidad personal. Pero las teorías de mayor trascendencia se encuentran la de Carl Rogers y Abraham Maslow, quienes exponen que existe una fuerza activa que los impulsa al CRECIMIENTO y a la AUTORREALIZACION.

La investigación tomó como base fundamental los postulados de Carl Roger en cuanto a la terapia centrada en el paciente, especialmente se toma como punto de partida los famosos requerimientos que según Carl Roger debe presentar un terapeuta (congruencia, empatía, respeto) y el postulado que menciona que los terapeutas “nacen, no se hacen”.

Por otra parte se tomó el postulado de Frankl que menciona que el ser humano es libre, posee la capacidad de elegir. "El ser humano se halla sometido a ciertas condiciones biológicas, psicológicas y sociales pero, dependerá de cada persona, el dejarse determinar por las circunstancias o enfrentarse a ellas." (1978)

2.1.4. SITUACIONES DE EMERGENCIA

2.1.4.1. Introducción

En las actividades de nuestra vida cotidiana estamos expuestos a un sin número de peligros que pueden ir desde cortarse con un cuchillo al cocinar hasta estar inmersos en un accidente de tránsito de pequeñas o grandes proporciones. Desde pequeños hemos aprendido a vivir teniendo conciencia que estamos expuestos a este tipo de emergencias, que afortunadamente no se producen todos los días o por lo menos no en una misma persona.

Evitar ser víctima de las emergencias es imposible, ya que al ser un evento inesperado no es predecible en tiempo y lugar, lo que debemos hacer ante ellas es tratar de paliar sus efectos y limitar sus riesgos, previniendo en la medida de lo posible, sus consecuencias tanto a nivel físico como mental.

2.1.4.2. Conceptos básicos

Una emergencia se puede enmarcar como un suceso inesperado al igual que un accidente, un desastre o una catástrofe. Estos términos en ocasiones son tomados como sinónimos, o utilizados de manera errónea, por lo que es necesario precisar los alcances de cada uno para poder enmarcar las emergencias de manera adecuada en el desarrollo de la presente investigación.

Normalmente los términos accidente, emergencia, desastre y catástrofe se deben utilizar de forma indistinta, se distinguen por la gravedad o magnitud del evento inesperado. Si bien el significado y alcance de cada término es distinto, comparten ciertos rasgos comunes entre los que implica la pérdida o amenaza de vida, pérdida o amenaza de la propiedad, y que puede provocar consecuencias adversas y desfavorables en la comunidad evidenciándose inestabilidad emocional, indefensión y reacciones psicológicas similares.

La mejor manera de diferenciarlos es mediante la cuantificación del suceso de la siguiente manera:

Accidente: Sáinz (2012) define a los accidentes como un “suceso no intencionado y desagradable que se puede manejar con la rutina diaria”.

Emergencia: para Fernández (2013) una emergencia sería “un evento inesperado que se resuelve con los recursos médicos y asistenciales locales”

Desastre: La situación de desastre siguiendo esta línea de desarrollo es una “situación más grave que las anteriores, de esta manera el desastre es una situación inesperada que se excede los recursos locales disponibles, para la intervención adecuada, denota el rompimiento de la estructura social” (Sáinz 2012).

Catástrofe: Finalmente se habla de catástrofe refiriéndose a un desastre masivo, con consecuencias destructivas que abarcan una mayor extensión y supone la afectación incluso a los equipos de rescate (Fernández 2013).

2.1.4.3 Situaciones de emergencia

Toda emergencia es un suceso inesperado grave, repentino e importante, donde se producen amenazas serias e imprevistas para la salud física y mental del o los involucrados. Las emergencias por su alcance pueden ser controladas e intervenidas por los equipos de primera respuesta locales de forma inmediata y adecuada.

Las emergencias suponen un cambio, una ruptura de carácter localizado en tiempo y lugar que interfiere en las actividades de determinadas personas implicadas como víctimas directas y provoca cierta ruptura sobre otras personas significativas para las víctimas (Acinas 2010).

Las emergencias puede traducirse en eventos adversos o destructivos, que implican una alteración intensa en las personas, bienes, servicios y ambiente, sea éste por causa natural o provocada por el hombre, pero que no exceden la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

La psicóloga Patricia Acinas especialista en Psicología de urgencias, emergencias y catástrofes en el 2010 en función de la gravedad del suceso inesperado propone los siguientes niveles de una emergencia:

- **Emergencia parcial:** Situación que para ser dominada requiere la actuación de equipos especiales del sector.
- **Emergencia general:** Situación para cuyo control se precisa de todos los equipos y medios de protección propios.

2.1.4.4. Fases de una emergencia

Fase de Prevención: Gestiones previas a la ocurrencia del daño o del evento adverso, a fin de evitar o reducir al máximo los efectos que sobre las personas, los bienes y el medio ambiente puedan llegar a provocar las situaciones de emergencias o desastres.

- **Prevención:** Actividades destinadas a suprimir o evitar que sucesos el suceso inesperado dañen a las personas, sus bienes y ambiente.
- **Mitigación:** Acciones tendientes a reducir o aminorar la vulnerabilidad y fortalecer las capacidades de afrontamiento.
- **Preparación:** Conjunto de medidas y acciones para el abordaje oportuno y eficaz del evento.

Fase de Respuesta: Actividades propias de atención ante un evento inesperado y se llevan a cabo inmediatamente después de ocurrido un evento.

Fase de Recuperación: Actividades que se realizan con posterioridad al evento inesperado y tienen por objetivo volver al estado de desarrollo previo y más aún, intentando superar dicho nivel.

- **Rehabilitación:** Período entre la culminación de las acciones de respuesta y el inicio de las acciones de reconstrucción. En esta etapa se busca la reparación del daño físico, psicosocial y económico.
- **Reconstrucción:** Acciones tendientes a reparar y/o reemplazar, a mediano o largo plazo, la infraestructura dañada, y la restauración o perfeccionamiento de los sistemas de producción.

2.1.4.5. Las víctimas

Según el diccionario de la real academia de la lengua española se define a víctima como la persona que padece daño por culpa ajena o por causa fortuita. Juan Fernández en el libro GESTIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES publicado en el 2013 establece la existencia de distintos grados de víctimas dependiendo del impacto y su relación con el impacto, de esta manera Fernández establece los siguientes grados:

- **Primer Grado:** sufren el impacto directo del accidente sufriendo daños físicos, psicológicos y materiales.
- **Segundo Grado:** los familiares y amigos de las víctimas del primer grado.
- **Tercer Grado:** los equipos de primera respuesta que trabajan e intervienen en el lugar del accidente o de la emergencia.
- **Cuarto Grado:** la comunidad afectada en su conjunto.
- **Quinto Grado:** los que se enteran por los medios.
- **Sexto Grado:** no estaban en el lugar por diversos motivos pero la relación con las víctimas o el accidente les provoca sentimientos de culpa o remordimiento.

Es importante considerar que todas las personas ya sea que intervengan de forma directa e indirecta en la emergencia son víctimas. Todos los grados de víctimas presentan necesidades que se deben atender en el momento de la emergencia y post emergencia para evitar secuelas negativas a corto y largo plazo.

2.1.5. PSICOLOGÍA EN EMERGENCIAS

La Psicología en Emergencias ha sido definida por el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española como aquella “Rama de la Psicología que estudia los diversos comportamientos presentes antes, durante y después de situaciones disruptivas que surgen sin que nadie así lo espere”, entendiendo por situación disruptiva aquellos eventos de alto potencial para generar un desorden en el funcionamiento psíquico y como una situación que acaece en el mundo externo e irrumpe en el psiquismo, provocando la ruptura abrupta de un equilibrio u homeostasis existente hasta ese momento, tanto en el área individual, institucional o social.

De acuerdo a Benyakar (2008) la ruptura de ese equilibrio puede ser transitoria, permitiendo una reorganización o permaneciendo como un evento no elaborado, ni elaborable. Dependerá de que ciertas circunstancias favorezcan esta reorganización o equilibrio dinámico del sujeto y por lo tanto, una situación disruptiva será potencialmente traumática y no necesariamente traumática, según se den ciertas circunstancias en el medio ambiente del sujeto que favorezcan su recuperación así como la posibilidad de estar mejor preparado para enfrentar estas situaciones.

Por lo tanto se puede definir a la psicología en emergencias como aquella rama de la Psicología General que estudia los distintos cambios y fenómenos tanto personales como colectivos que se presentan en una situación inesperada o emergencia.

2.1.5.1. Reacciones psicológicas en emergencias

Las reacciones psicológicas en situaciones de emergencia pueden presentarse en todos los grados de víctimas. Lorenzo (2009), menciona que “las reacciones más frecuentes son: embotamiento, reducción de la conciencia, atención limitada, incapacidad asimilar estímulos, desorientación, aislamiento de la realidad, negación, hiperactividad, amnesia, signos vegetativos, crisis de pánico, aturdimiento, agitación, pensamiento lento, entre otras”. Las Reacciones Colectivas más frecuentes que se presentan son el miedo colectivo, pánico, huida colectiva y el efecto domino.

Se debe tomar en cuenta que después de un acontecimiento traumático, la cicatrización de las heridas psicológicas será mucho más larga que una herida física. El artículo ORIENTACIONES PARA EL ADECUADO MANEJO DE LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES EN EMERGENCIAS Y DESASTRES, elaborado por el Dr. Alexis Lorenzo en el 2009 cita algunas estadísticas internacionales que apuntan a los siguientes aspectos:

“Entre un 20% de las poblaciones de afectados permanece frágil y consciente, puede evaluar su situación, controlar sus niveles de ansiedad y angustia, operativizar un plan de acción que le permita salir airoso. Entre un 70% actúan confusamente, deambulan con dificultad y desorientación, como una especie de shock traumático. Inicialmente con una corta duración de segundos, minutos u horas. Pero en ocasiones días, meses, años y hasta para toda la vida. Aproximadamente un 10% se comporta de una forma muy irracional, sin el más mínimo control de sus emociones, paralizados por la ansiedad que llega al status del pánico generalizado”

En la Guía práctica de salud mental desastres escrita por Rodríguez y Zaccarelli (2009), se expone un gran número de posibles reacciones psicológicas ante un desastre entre las cuales tenemos las siguientes:

Tabla 1 Reacciones psicológicas en emergencia

CATEGORÍA	MANIFESTACIONES FUNDAMENTALES
Estrés agudo	Nerviosismo, temblor, angustia, miedo, aflicción, revivir el momento traumático, inquietud, insomnio, trastornos del apetito, temor a la recidiva o réplica
Cuadros depresivos.	Tristeza, llanto frecuente, baja autoestima, pérdida del sentido de la vida, trastornos del sueño, insomnio, falta de apetito; pueden existir ideas suicidas.
Ideación o conducta suicida.	Pocos deseos de vivir o ideas suicidas definidas, existencia de planes para consumar el suicidio, actos suicidas fallidos; frecuentemente coexisten manifestaciones de depresión.
Psicosis.	Alucinaciones, ideas delirantes, conductas extrañas o evidentemente anormales que evidencian desconexión con la realidad; puede existir agitación y violencia.
Consumo indebido de sustancias psicoactivas.	Inicio o aumento en el consumo de alcohol u otras drogas, como consecuencia del evento.

Epilepsia y cuadros orgánicos con manifestaciones confusionales o sin ellas.	Convulsiones o cuadros de confusión mental/desorientación (no saber en dónde está momentáneamente, quién es, qué pasó, etc.) asociados a infecciones, intoxicaciones, traumas craneales, etc.
Trastornos emocionales y conductuales de la niñez.	Enuresis, encopresis, aislamiento, miedo, hiperactividad, agresividad, cambios de conducta evidentes, trastornos del sueño o la alimentación, conductas regresivas y aparición de dificultades en el aprendizaje.
Manifestaciones emocionales no definidamente patológicas.	Nerviosismo, tensión, tristeza, preocupación, aflicción, temores, pensamientos desordenados, síntomas somáticos, sentimientos de culpa, irritabilidad, recuerdos persistentes, frustración, problemas de sueño y alimentación, cambios en las formas habituales de conducta, ruptura conyugal, otros.
Conductas violentas.	Agresiones, maltrato a miembros de la familia, ira, cólera, enojo, rabia; la conducta violenta puede darse en el seno de grupos delictivos.
Cuadros somáticos en que los factores emocionales juegan un papel etiopatogénico importante.	Diabetes, hipertensión arterial, dermatitis, asma u otras enfermedades psicósomáticas.

Fuente: “Guía Práctica De Salud Mental Desastres” por Rodríguez y Zaccarelli (2009)

2.1.5.2. Intervención psicosocial en emergencias

Baron y Carrión (2006), sugiere que cada persona está conformada por la integración de componentes psicológicos (mente, pensamiento, sentimiento, emociones y conductas) y del mundo social que crea el contexto a través del entorno, cultura, finanzas, tradiciones, espiritualidad, relaciones interpersonales, familia, amigos y comunidad.

Calderón (2009), define el término psicosocial como:

“La entremezcla de experiencias que afectan el comportamiento, pensamientos, emociones, memoria y el modo de entender y percibir las situaciones (efectos psicológicos) en sus perspectivas socio – económicas y otras situaciones que conllevan los desplazamientos, la separación de las familias, perturbación y destrucción de comunidades, lo mismo que deterioro de múltiples sistemas de servicios entre ellos los de salud y educación (efectos sociales)”

Pacheco (2012), menciona que “la mayoría de definiciones del término psicosocial se basan en la idea de que una combinación de factores psicológicos y sociales son responsables del bienestar de la gente, y que estos no pueden necesariamente estar separados el uno del otro”.

El término psicosocial descrito por Ager en el 2001 y mencionado por Pacheco (2012), en su MANUAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS, define las intervenciones psicosociales como “la

integración de los abordajes sociales y psicológicos para la prevención de problemas de salud mental y dificultades sociales”.

Por lo mencionado anteriormente el objetivo de la intervención psicosocial específicamente en situaciones de emergencia es facilitar la recuperación espontánea y resiliencia de las víctimas en todos sus grados y niveles de afectación, identificar y derivar a los afectados con emergencias psiquiátricas o en riesgo de desarrollar un trastorno psiquiátrico a las dependencias médicas especializadas.

Pacheco (2012), afirma que: “cuando la crisis no se complica con síntomas psiquiátricos significativos, puede ser gestionada por el personal de emergencias que solucionan el problema o minimizar la reacción en situ, sin la necesidad de derivación posterior”.

2.1.5.3. Componentes clave de intervención psicosocial

Tabla 2 Componentes clave de intervención psicosocial

COMPONENTES CLAVES	OBJETIVOS
Satisfacer las necesidades básicas	<ul style="list-style-type: none"> - Promover la supervivencia, proporcionar seguridad - Proporcionar refugio, alimentos y bebidas - Orientar hacia los servicios de apoyo - Comunicar con familiares, amigos y comunidad - Evaluar las amenazas del entorno
Primeros Auxilios Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Proteger a los supervivientes de los daños por venir - Reducir la activación psicológica - Movilizar los apoyos necesarios para aquellos que estén más estresados - Proporcionar información - Utilizar técnicas efectivas de comunicación de riesgos
Evaluación de necesidades	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el estado actual de los individuos, grupos, poblaciones y sistemas - Preguntar si se están satisfaciendo las necesidades de forma adecuada
Observación del entorno, rescate y recuperación.	<ul style="list-style-type: none"> - Observar y escuchar a los más afectados - Controlar amenazas actuales y pasadas - Controlar los servicios que se estén prestando - Controlar la cobertura de los medios de comunicación y rumores
Fomentar resiliencia y la recuperación	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar las interacciones sociales - Enseñar habilidades de afrontamiento - Proporcionar educación sobre las respuestas al estrés, recuerdos traumáticos, afrontamiento, disponibilidad de servicio - Derivar cuando sea necesario.

Fuente: "Atención Psicosocial en Emergencias" por Pacheco (2012)

2.1.5.4. Prioridades de intervención psicosocial

En cualquier tipo de emergencia de la misma manera que hay víctimas con diferentes tipos de necesidades de atención física, también hay personas más afectadas que otras en el ámbito emocional y psicológico, que necesitan más una atención temprana para aliviar su sufrimiento y evitar secuelas.

Arturo Ortega en el libro titulado *APOYO PSICOLÓGICO EN EMERGENCIAS*, publicado en el 2011, identifica a las víctimas con color rojo, amarillo y verde, código con el cual se clasifica a las víctimas de lesiones físicas y establece los siguientes lineamientos:

Rojo-Prioridad alta: Víctimas que necesitan una atención psicológica de emergencia o un traslado a un centro de atención médico para darle atención especializada

Amarillo-Prioridad media: Víctimas que necesitan una atención psicológica urgente

Verde-Prioridad baja: La persona está afectada, pero su asistencia psicológica puede esperar.

Como lo explica Arturo Ortega el equipo de primera respuesta en situaciones de emergencia deberá actuar de acuerdo al estado psicológico en el que se encuentre el individuo de acuerdo a la situación inesperada que está atravesando. De tal manera que se hace primordial la adecuada identificación y categorización del estado psicológico de la víctima para propiciar que la intervención psicosocial cumpla con su cometido.

De la misma manera Ortega propone los siguientes criterios para la categorización y clasificación de las víctimas a través de la identificación de las manifestaciones psicológicas que se presentan y además nos proporciona las acciones básicas a realizar ante cada tipo de víctima dependiendo de su prioridad.

Tabla 3 Criterios para la clasificación de las personas afectadas por una emergencia

CRITERIOS PARA LA CLASIFICACIÓN DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR UNA EMERGENCIA		
PRIORIDAD	MANIFESTACIONES	ACCIONES
ALTA	Agitación psicomotriz Ataque de pánico grave Comportamiento agresivo Manifestaciones de trastorno psicótico Incapacidad de seguir instrucciones Trastorno grave previo	En medida de lo posible se separará del resto del grupo, casi siempre solicitando la presencia de personas allegadas, si las hay, para acompañarlas y tranquilizarlas. En la mayoría de estos casos se podrán aplicar medidas de contención física o farmacológica

MEDIA	<p>Inmovilidad o lentitud de movimientos</p> <p>Amnesia</p> <p>Alteraciones emocionales</p> <p>Alteraciones cognitivas</p> <p>Ideas de suicidio</p> <p>Perdidas personales confirmadas o no</p>	<p>A estas personas se les aplicará inmediatamente los primeros auxilios psicológicos que permitan cubrir los objetivos clásicos de estos procedimientos .</p>
BAJA	<p>Alteraciones que no impidan la adaptación a la situación</p> <p>Alteraciones emocionales leves</p> <p>Crisis leves</p> <p>Ausencia de pérdidas personales o materiales</p>	<p>Las personas encuadradas en este grupo recibirán una atención psicológica similar a la recibida por los anteriores, pero después, algunas de estas personas podrán colaborar ayudando a otras más afectadas</p>

Fuente: "Apoyo Psicológico en Emergencias", por Ortega 2011

2.1.5.5. Estrategias de intervención psicosocial

Primeros auxilios psicológicos

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) son el conjunto de estrategias sencillas de intervención psicológica puestas en marcha por profesionales no especializados poco después de la crisis (Ortega 2011) Las actuaciones de los PAP están destinadas a tranquilizar a la persona, aliviar su sufrimiento, restaurar su nivel de funcionamiento psíquico y emocional previo y facilitar la aceptación de los hechos y la vuelta a la normalidad.

Ortega (2011), mediante su libro titulado Apoyo Psicológico en emergencias, propone que los Primeros Auxilios Psicológicos deben mantener las siguientes características: seguridad, inmediatez, proximidad, atención integral y simplicidad.

Según IASC (2007) y Esfera (2011), mencionados por Schafer (2012) en la Guía para los trabajadores de campo, los Primeros Auxilios Psicológicos describen una respuesta humana, de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda. Los PAP tratan los siguientes temas:

- Brindar ayuda y apoyo prácticos, de manera no invasiva;
- Evaluar las necesidades y preocupaciones;
- Ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas
- Escuchar a las personas, pero no presionarlas para que hablen;
- Reconfortar a las personas y ayudarlas a sentirse calmas;
- Proteger a las personas de ulteriores peligros.

Etapas y pasos de los Primeros Auxilios Psicológicos

Néstor García, Psicólogo Clínico Consejero Profesional, en el 2013 propuso el proceso de intervención a víctimas de una emergencia que presente una crisis emocional a través de los primeros auxilios psicológicos, que consta de las siguientes etapas y pasos:

Etapas y pasos de los Primeros Auxilios Psicológicos

Paso 1: inicio/entrada.

- a) Evaluar las reacciones cognitivas, afectivas y conductuales que ha provocado el incidente o los incidentes y el impacto de su significado en la identidad del cliente como víctima.
- b) Explorar los sistemas relacionales más significativos (familia, trabajo, iguales, vecindarios).
- c) Presentar sobre la marcha oportunidades para que el cliente exprese sus emociones (como la ira, el miedo, la ansiedad, o la tristeza).

Paso 2. Definición del problema manifiesto/evaluación de la crisis.

- a) Evaluar las variables más importantes del entorno de la persona
- b) Determinar la percepción que la víctima tiene de sus fuerzas y debilidades personales.
- c) Determinar los acontecimientos precipitantes (cambios significativos o pérdidas) que ha provocado la crisis
- d) Determinar el motivo por el que la persona ha buscado ayuda precisamente en esos momentos.

- e) Determinar las estrategias de afrontamiento y de resolución de problemas que la víctima ha intentado poner en práctica para enfrentarse a la crisis (acercamiento, evitación, inmovilismo).
- f) Evaluar y clasificar la crisis: ¿representa el cliente un peligro para sí mismo o para los demás?

Paso 3. Estructura/contrato de la relación de ayuda.

Informar al cliente de lo que el terapeuta puede y no puede hacer para ayudarlo a recuperar su autoestima, su confianza en sí mismo y su eficacia.

Paso 4. Exploración intensiva tanto de la situación de crisis como de las reacciones.

Investigar las situaciones que fueron el factor catalítico en la provocación de la crisis y la reacción ante la misma.

Paso 5 Establecimiento de posibles metas y objetivos

- Reiterar el centro de atención en el problema
- Reafirmar los límites temporales de la intervención
- Decidir el uso que pueda hacerse de otros recursos y personas.
- Aclarar qué la persona se responsabilizará de cada aspecto (por ejemplo, la medicación).

Etapas 2 Estrategias

Paso 1: aceptación por ambas partes de las metas y objetivos definidos.

Paso 2: planificación de estrategias

Paso 3: uso de estrategias

- Reestructuración cognitiva
- Apoyo
- Entrenamiento en asertividad
- Contrato conductual
- Expresión de emociones
- Toma de decisiones
- Desensibilización sistemática

Paso 4: evaluación de las estrategias.

Análisis de la estrategia utilizada y su funcionalidad

Paso 5: finalización una vez resuelta la crisis.

- formular un plan realista para el futuro.
- comprobar que se ha superado la etapa de reacción emocional.
- confirmar que el cliente tiene una visión correcta del acontecimiento traumático y un apropiado control emocional.
- confirmar que la víctima está dispuesta a buscar ayuda de ser necesario.

Paso 6: Seguimiento

- posibles complicaciones a nivel psicosocial como consecuencia de la crisis.
- Adaptación al medio después de la crisis.
- evaluación de signos y síntomas post-emergencias

Técnicas para modificar la activación fisiológica

Es característico de las situaciones estresantes la emisión de intensas respuestas fisiológicas que, además de producir un gran malestar y el desarrollo de somatizaciones en el individuo, alteran la evaluación cognitiva de la situación y la emisión de respuestas para controlarla.

Parada en el 2009 estableció estas técnicas para intentar aprovechar la conexión directa entre el cuerpo y la mente, de tal forma que se puede aprender a reducir los niveles de tensión psicológica a través de la relajación física, aun cuando persista la situación que origina la atención. Disminuyendo de esta manera las reacciones fisiológicas normales antes una situación anormal. Parada determina como técnicas indispensables para modificar la activación fisiológica las siguientes: relajación física y muscular y control de respiración.

Técnicas para modificar la activación cognitiva

Las técnicas cognitivas tienen como finalidad cambiar la forma de ver la situación, la percepción, la interpretación y evaluación del problema, así como de los recursos propios que posee el individuo para hacerla frente (Parada, 2009). Una misma situación, puede ser percibida de forma diferente por las diferentes personas que están siendo testigos de ella, para algunos puede resultar amenazante y para otros motivadora, de la misma manera como para unos individuos pueden afrontar a situación mientras que otros desarrollan un sin número de patologías propias de la situación de emergencia.

Si la forma de comportarnos y la forma en que sentimos depende en la mayoría de las ocasiones, de la forma en que valoramos una situación, resulta importante disponer de estrategias de redefinición de situaciones cuando la definición que hemos adoptado no contribuye a una adaptación adecuada. Dentro de estas técnicas Parada (2009) nos menciona las siguientes: detención del pensamiento, reestructuración cognitiva, autoinstrucciones.

Comunicación efectiva de malas noticias

La comunicación de una mala noticia produce en el interlocutor y en el receptor una serie de reacciones que interfieren o facilitan el propio proceso de la comunicación y el afrontamiento de la noticia. (Pacheco, 2012). Para dar una mala noticia, lo primero que se deberá hacer es definir de antemano que persona del equipo será la que la comunicara; los demás profesionales deberán remitir a las personas implicadas a ese comunicador para evitar que la noticia se distorsione, lo que perjudicará a quien la recibe. La comunicación adecuada de malas noticias ayuda a atenuar el impacto de la información. (Ortega, 2011).

La habilidad para comunicar malas noticias no se adquiere con la experiencia profesional en el área de emergencias, sino que se necesita un aprendizaje y práctica específica. (Ortega, 2011). En el texto APOYO PSICOLÓGICO EN EMERGENCIAS de Ortega publicado en el 2011 se hace referencia al procedimiento SPIKES de comunicación de malas noticias el cual tiene las siguientes etapas:

- Preparación de emisor y del contexto
- Averiguación de las características generales de la persona y lo que sabe
- Invitación a que pregunte claramente lo que quiere saber
- Información sobre el acontecimiento
- Planes y resumen que confirmen que la persona entendió lo sucedido

Escucha activa

La escucha activa es la prestación de atención intensa a una persona que se comunica, de manera que se pueda descifrar lo que quiere decir. (Ortega 2011). A partir de esta definición se destacan dos aspectos de la escucha activa que son la actitud que da al emisor la confianza para hablar y la habilidad de comprender el mensaje.

La escucha activa tiene como objetivo captar las ideas o los sentimientos que la persona transmite, Para poder captar el mensaje Ortega propone las siguientes pautas:

Callar y escuchar, esperar a que la persona termine de comunicar el mensaje sin interrumpirla. Utilizar los procesos de escucha pasiva, que se trata de pequeños actos que muestran a la persona que se escucha como el gesto afirmativo de la cabeza. Verificar los mensajes recibidos, asegurarse de que el mensaje es el correcto y que no existan malos entendidos. Adoptar una actitud positiva, demostrando interés, relajando el ambiente y evitando discusiones. Evitar los prejuicios. Evitar la prisa, no dejar el dialogo incompleto” (Ortega 2011).

2.1.5.6. Técnicas para el personal de emergencias

El defusing

El defusing, al igual que el debriefing es una sesión informal aunque semi-estructurada, que tiene lugar tan pronto como es posible después del incidente crítico o en las primeras 24 horas.

El defusing es un encuentro grupal, breve y poco estructurado, que se suele hacer al final del día tras efectuar un trabajo en donde se ha producido un incidente crítico. (Jove, 2012). Es saludable que al terminar la jornada se reúnen para comentar la intervención realizada, lo que ha sucedido y poder desahogarse antes de irse a casa.

Es conducido en una atmósfera de apoyo mutuo, en la cual los participantes describen sus sentimientos y reacciones al suceso. Se desarrollan estrategias de resolución de problemas para que la productividad del trabajo no se vea disminuida o deteriorada. El objetivo es crear una atmósfera positiva y de apoyo en la cual las inquietudes, preocupaciones y reacciones iniciales puedan ser expresadas. No se deben permitir las críticas destructivas y se debe alentar la aceptación.

Aunque puede surgir espontáneamente, por ejemplo al juntarse el grupo de rescate después de limpiar el equipo y preparar sus uniformes para la siguiente salida, lo mejor, probable mente, es que se convirtiera en parte de la rutina, de forma aceptada y obligatoria.

La sesión de defusing, aunque puede ser individual, suele desarrollarse en grupos pequeños (6-15 personas), dirigiéndola uno o dos profesionales de salud mental, aunque frecuentemente lo conduce un jefe (en éste caso debe ser una persona formada en esta técnica). La duración es de 20 minutos a 1 hora. Durante este tiempo, se chequea como se encuentran todos y se provee apoyo y compañerismo a aquellos que parecen más afectados por el incidente.

El debriefing

Es una reunión cuyo objetivo es prevenir alteraciones como el síndrome de estrés postraumático, la traumatización secundaria y el burnout en el personal que interviene en una emergencia. Tiene su origen en un conductor de ambulancias llamado Mitchel que se dio cuenta de cómo el trabajo en emergencias alteraba a sus compañeros y quiso ayudarlos (Jove, 2012)

Es una estrategia de apoyo psicológico que está siendo utilizada en servicios de emergencia que tienen en cuenta los aspectos psicológicos en su formación, entrenamiento y atención laboral. Puede ser una de las estrategias a utilizar para paliar y prevenir las consecuencias psicológicas de los incidentes críticos.

El debriefing es una intervención grupal alta mente estructurada. Este protocolo fue creado por J.T.Mitchell a finales de los años 70. Es una reunión formal, que generalmente se realiza después de un acontecimiento crítico, con el propósito de tratar los residuos emocionales que los intervinientes en la emergencia puedan tener.

El debriefing no es una psicoterapia grupal, es una estrategia de prevención secundaria. Está basado en principios de intervención en crisis y educacionales, más que terapéuticos. Se debe realizar entre las 24-72 horas tras la estabilización del incidente, con sesiones de seguimiento en caso de ser necesario. Afortunadamente, este proceso sigue siendo beneficioso aun realizándose las sesiones en un tiempo posterior.

La dirección de un debriefing requiere un conocimiento y dominio previo de las estrategias que se ponen en marcha. En cualquier caso, un técnico suficientemente entrenado, no sólo puede participar en la dirección (normalmente dirigido por un psicólogo especializado en intervención en crisis y familiarizado con equipos de emergencia) sino que además es altamente recomendable.

2.1.5.7. Perfil de competencias para la intervención psicosocial

Los equipos de intervención en emergencias constituyen un recurso fundamental para el cumplimiento de la intervención psicosocial y sus actividades incluyen diversas formas de apoyo. Sin embargo es necesario algo más que voluntad a la hora de prestar apoyo a la comunidad en situaciones de emergencia en el ámbito psicológico, no todos tenemos habilidades para prestar una adecuada intervención psicosocial.

Para todo tipo de personal vinculado al tema resultan cualidades psicológicas importantes para la actuación en condiciones difíciles o extremas de tiempo de la vida habitual o en emergencias las siguientes:

Tabla 4 Habilidades del Equipo de Intervención Psicosocial

Habilidades del Equipo de Intervención Psicosocial	
Competencia	Descripción
Liderazgo	Capacidad de persuadir, motivar y organizar al equipo en torno a un objetivo común, distribuyendo tareas, proponiendo metas y cuidando la seguridad y bienestar del grupo.
Empatía	Capacidad de ponerse en el lugar del otro, acogiendo y comprendiendo sus penas, temores, preocupaciones, entre otros.
Aptitudes para la comunicación	Capacidad de comunicarse a través del lenguaje tanto verbal como no verbal, escuchar de manera activa y responder asertivamente.
Capacidad para el trabajo en equipo	Implica trabajar por un objetivo común, dejando en un segundo plano el beneficio propio. Compartir normas de equipo y cumplimiento de las tareas asignadas. La gestión y manejo de emergencias y desastres se sustenta en un sistema organizado, disciplinado y pre- establecido.
Autocontrol y equilibrio emocional	Utilizar tanto las emociones como la razón para tomar decisiones o actuar. La intervención en situaciones de emergencia o desastre generalmente contiene un alto grado de tensión emocional por lo cual se debe estar

	preparado para proceder en forma adecuada y responsable. Implica reconocer qué me está pasando y cómo me está pasando.
Adaptación y flexibilidad para trabajar en situaciones de alto estrés	Capacidad de ajustarse a un entorno cambiante y exigente, adecuándose de manera eficaz y eficiente a los recursos, requerimientos y necesidades existentes.
Resistencia a la fatiga física y psicológica	Capacidad para trabajar en contextos de alta demanda e impacto emocional derivado de la situación. Se requiere del manejo de estrategias para evitar el agotamiento
Tolerancia a la frustración	Aceptar las propias limitaciones, así como las condiciones adversas de la situación, ya sean inesperadas o contrarias a las expectativas.
Disciplina y responsabilidad	Capacidad de actuar de manera organizada y perseverante para alcanzar un objetivo, realizarlas tareas que corresponden de manera correcta y constante, en el tiempo preciso, de acuerdo a las disposiciones del Sistema Nacional de Protección Civil.

<p>Capacidad de Evaluación y Planificación</p>	<p>Capacidad de determinar las metas y prioridades frente a una tarea encomendada, trazando las acciones, tiempo y recursos requeridos.</p>
<p>Toma de decisiones bajo presión</p>	<p>Capacidad de elegir un curso de acción entre varias alternativas, en un ambiente de incertidumbre, en el cual la información puede ser insuficiente, existe poco control sobre la situación y/o no se conoce cómo puede variar la interacción de las variables intervinientes.</p>
<p>Agudeza en la observación y determinación de signos de riesgo o trastornos</p>	<p>Capacidad de percibir, distinguir e identificar de manera anticipada, signos o patrones, tanto propios como de otros, relacionados a factores de riesgo, ya sea en el plano físico, conductual, cognitivo, emocional o relacional, permitiendo actuar en forma oportuna.</p>
<p>Percepción realista de su afectación propia</p>	<p>Conocimiento y aceptación tanto del mundo interno como del externo, recursos, vulnerabilidades y posibilidades de acción</p>
<p>Ser capaz de reconocer su propia afectación producto de la intervención y pedir la ayuda necesaria</p>	<p>Darse cuenta del propio desgaste tanto físico como psicológico, detectando síntomas y signos de agotamiento. Implica el cuidado de la propia salud.</p>

Fuente: "Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia y Desastres: Guía Para el Primer Apoyo Psicológico" (UNICEF, 2009)

2.1.5.8. Preparación psicosocial

La preparación psicosocial se refiere a la capacitación en el ámbito psicológico y social difundida a los equipos de primera respuesta con el fin de propiciar una intervención integral en situaciones de emergencia y de esta manera mitigar los efectos psicosociales que las víctimas evidencian en este tipo de situaciones.

Tipos de preparación psicosocial

El Dr. Lorenzo Alexis en el en memorias del III congreso nacional de innovaciones en psicología y salud mental publicado en el 2008, determina dos tipos de preparación psicosocial para el manejo e intervención adecuada en el contexto de emergencias y desastres:

La preparación psicosocial directa Actividad especialmente diseñada a priori para lograr una preparación técnica profesional u otra de los diferentes entrenamiento en estos temas a todos los niveles. Puede percibirse de dos formas: la preparación psicosocial profesional encaminada a lograr la preparación especializada y la preparación psicosocial no profesional- actividades de preparación específicamente para la vida en las cuales cada sujeto se ve inmerso.

La preparación psicosocial indirecta: Actividad previa a la emergencia por medio de la cual conformamos preparación necesaria ante la vida cotidiana, elementos integrantes de la cultura general integral.

Niveles de preparación psicosocial

Según Lorenzo (2008), existen niveles de capacitación establecidos por la profundidad de conocimientos a adquirirse, el objetivo y además el tiempo empleado para la capacitación. Los niveles de preparación psicosocial organizados por Lorenzo son los siguientes:

Tabla 5 Niveles de Preparación Psicosocial

NIVELES DE PREPARACIÓN PSICOSOCIAL	
Nivel básico	Conjunto de conocimientos relacionados con emergencias y desastres por medio de los cuales cada sujeto o su entorno hace posible comprender la esencia del fenómeno y llegar por sí sólo a una actuación adecuada en este tipo de situaciones. A mayor cultura general integral y la psicosocial en desastres, superior será el nivel básico de preparación de cada persona y su comunidad. Duración de las actividades será entre las 12 y 16 horas
Nivel avanzado	Conocimiento que va más allá de lo cotidiano y popularmente aprendido en desastres. Entrenamiento planificado y organizado para adquisición de preparación con profesionales en el tema. Refuerza capacidades del sujeto en función del mejor desenvolvimiento en desastres. Duración superior a 16 horas y hasta 80 horas, con la capacitación adicional de forma continuada.

<p>Nivel profesional</p>	<p>Usuario, siempre que tenga demostrada competencia y cualidades mucho más allá de la teoría en situaciones concretas de desastres. Duración a partir de 81 horas y por varios años en dependencia y correlación con necesidades de preparación del interesado y exigencias típicas situaciones de desastres en la zona de desempeño de esta persona.</p>
<p>La preparación psicosocial constituye un proceso y fenómeno en nada exclusivo para los trabajadores de la salud mental, corresponde a todos. La preparación psicosocial tiene que estar integrada a todos los factores de la sociedad de conjunto a la cultura general integral en emergencias perfeccionándose el entrenamiento histórico-cultural y de índole psicosocial.</p>	

Fuente: Memorias del III congreso nacional de innovaciones en psicología y salud mental, Lorenzo (2008)

2.1.6. EQUIPOS DE PRIMERA RESPUESTA

Los equipos de primera respuesta son aquellos que brindan una respuesta inmediata e integral a las víctimas de una determinada emergencia. Coordinan la atención de los organismos de respuesta articulados en la institución para casos de accidentes, desastres y emergencias movilizando recursos disponibles para brindar atención rápida a la ciudadanía

En nuestra ciudad la coordinación de los equipos de primera respuesta es función del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911, que brinda una respuesta inmediata e integral a las víctimas de una determinada emergencia. El Ecu 911 Coordina la atención de los organismos de respuesta articulados en la institución para una atención eficaz y propicia en casos de accidentes, emergencias, desastres y catástrofes movilizando recursos disponibles para brindar atención rápida a la ciudadanía.

El trabajo en conjunto de todas las instituciones de respuesta a emergencias permite que una misma situación sea atendida desde una perspectiva completa permitiendo una respuesta eficaz e integral. Reduce los tiempos de respuesta y logra movilizar unidades especializadas para urgencias puntuales.

Entidades tales como: Policía Nacional, Fuerzas Armadas, Cuerpo de Bomberos , Comisión Nacional de Tránsito, Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Secretaría de Gestión de Riesgos, Cruz Roja Ecuatoriana y otros organismos locales encargados de la atención de emergencias, han unido esfuerzos para brindar la mejor atención a través de un número único: 911

El ECU 911 es una entidad reguladora de la intervención del resto de entidades siendo como una especie de filtro que determina de acuerdo al tipo de emergencia la entidad que posee los recursos necesarios para cubrirla y por ende salvaguarda la integridad de los afectados.

Entidades articuladas al Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 son:

Tabla 6 Entidades articuladas al Servicio Integrado de Seguridad ECU 911

 <p>Cruz Roja Ecuatoriana</p>	<p>http://www.cruzroja.org.ec/</p>	<p>Cruz Roja Ecuatoriana</p>
 <p>Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos</p>	<p>http://www.riesgos.gob.ec/</p>	<p>Secretaría Nacional de Riesgos</p>
 <p>Ministerio de Salud Pública</p>	<p>http://www.salud.gob.ec/</p>	<p>Ministerio de Salud Pública</p>
 <p>IESS</p>	<p>http://www.iesg.gob.ec/</p>	<p>Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social</p>
 <p>Pol. Nacional de Ecuador</p>	<p>http://www.policiaecuador.gob.ec/</p>	<p>Policía Nacional</p>
 <p>BOMBEROS RESCATE</p>	<p>http://www.bomberosibarra.gob.ec/</p>	<p>Cuerpos de Bomberos</p>
 <p>Ministerio de Defensa Nacional</p>	<p>http://www.defensa.gob.ec/</p>	<p>Ministerio de Defensa</p>

Fuente: “Entidades Articuladas al Servicio Integrado de Seguridad Ecu 911”, Base de datos ECU 911

En el caso específico de la Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra, tradicionalmente su tarea principal era extinguir el fuego, sin embargo en la actualidad el número de llamadas de emergencias se ha incrementado, por ello, los bomberos disponen de vehículos contra incendios con tecnología de punta, ambulancia para atención de pacientes y un

sin número de equipos para colaborar en situaciones difíciles. En la actualidad estos son algunos de los incidentes que la casaca roja atiende a diario:

- Prevención de accidentes e Incendios.
- Control y Extinción de incendios.
- Atención de incidentes con materiales peligrosos.
- Atención Pre hospitalaria.
- Salvamento de personas y animales en casos de emergencia.
- Asistencia y rescate en accidentes de tránsito.
- Control y prevención en edificaciones (soporte técnico).
- Otros siniestros difíciles de catalogar.
- Formación popular para ayudar en situaciones de riesgo.

2.2. Posicionamiento Teórico Personal

El enfoque humanista existencial y la pedagogía personalista, orientaron el presente trabajo de grado que pretende la potenciación de habilidades para la intervención psicosocial adecuada del personal de primera respuesta en particular la intervención de los miembros del cuerpo de bomberos en situaciones de emergencia.

Los fundamentos y principios de la pedagogía personalista son la base fundamento del desarrollo del presente trabajo de grado, tomando en cuenta principalmente que se pretende mediante esta investigación una formación integral y el desarrollo del individuo en el ámbito psicosocial considerando habilidades, valores, intereses y capacidades.

En cuanto a la fundamentación teórica es preciso recalcar que para el presente trabajo se tomó en cuenta los enunciados y teorías de expertos en el área de psicología en emergencias contemporáneos tales como Teresa Pacheco, Enrique Parada, Arturo Ortega, Angela Sáinz, Juan Fernández. Se tomó como referencia principalmente a los autores españoles mencionados debido a sus experiencias, innovadores métodos investigativos y de accionar que enaltecen y amplían los conocimientos sobre esta rama de la psicología que en nuestro país está empezando a surgir.

2.3. Glosario de Términos

Accidente: suceso no intencionado y desagradable que se puede manejar con la rutina diaria.

Alarma: Aviso o señal que se da para que se sigan instrucciones específicas debido a la presencia real o inminente de un evento adverso.

Alerta: declaración formal de inminencia de un evento con el fin de tomar precauciones generales y específicas. Supone la activación de procedimientos preestablecidos y las precauciones a tomar.

Amenaza: habla del elemento real que puede llevar daño a un individuo o comunidad. Es el factor que representa el potencial de ocurrencia de un suceso generado o no por la actividad humana. Está dado por factores humanos, físicos, naturales o artificiales.

Ansiedad: Emoción desagradable- nerviosismo, desasosiego o preocupación- que sufre la persona que está en una situación de tensión.

Asertividad: Característica de una persona que expresa con facilidad y sin ansiedad su punto de vista y sus intereses, sin negar los de los demás.

Capacitación: La capacitación es un proceso continuo de enseñanza aprendizaje, mediante el cual se desarrolla las habilidades y destrezas.

Catástrofe: es un desastre masivo, con consecuencias destructivas que abarcan una mayor extensión y supone la afectación incluso a los equipos de rescate.

Comunicación: Transmisión de la información de un punto a otro, es decir de una fuente a un destinatario. La comunicación es tanto verbal (las palabras que uno expresa) como no verbal (mirada, gestos, postura...)

Crisis: estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado por la incapacidad de la persona para abordar situaciones particulares utilizando los recursos que habitualmente venia llevando a cabo a la hora de solucionar problemas.

Delirio: creencia firmemente sostenida pero con fundamentos inadecuados, es incorregible con argumentos racionales o con la demostración de lo contrario, y no es una creencia convencional que la persona podría justificar por sus antecedentes culturales y nivel de educación

Depresión: Disminución intensa del estado de ánimo acompañado de tristeza e incapacidad para experimentar placer.

Desastre: una situación inesperada que se excede los recursos locales disponibles, para la intervención adecuada, denota el rompimiento de la estructura social.

Duelo: proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida.

Emergencia: un evento inesperado que se resuelve con los recursos médicos y asistenciales locales.

Emoción: Reacción o excitación frente a un estímulo que altera la atención de la persona y desencadena respuestas automáticas.

Empatía: Sentimiento de participación afectiva de una persona en la realidad que afecta a otra. La empatía consiste en ser capaz de ponerse en la situación de los demás.

Encopresis: Defecación involuntaria de un niño de más de tres años que no tiene causas orgánicas.

Enuresis: Micción involuntaria, que suele ocurrir durante el sueño, es frecuente en la infancia y está relacionada con alteraciones de la personalidad a causa de factores principalmente familiares y emocionales

Evaluación: Atribución o determinación del valor de algo o de alguien. Valoración de conocimientos, actitud y rendimiento de una persona o de un servicio.

Habilidad: Capacidad, disposición y propiedad con que se cumple una acción. Puede ser conceptual y psicomotora.

Insomnio: Falta anormal de sueño y dificultad para conciliarlo que se sufre en el momento en que corresponde dormir.

Intensidad: Grado de los efectos destructivos en el lugar donde se evalúa. La escala más conocida es la de Mercalli.

Intervención: Toda medida o acción destinada a modificar determinada circunstancia. En desastres, se refiere a la acción destinada a modificar las características de una amenaza o las características intrínsecas de un sistema biológico, físico o social, con el fin de reducir su vulnerabilidad.

Mitigación: acciones que se llevan a cabo para reducir las consecuencias de los desastres modificando determinadas circunstancias que se expresan en reglamentaciones, normas, obras.

Preparación: medidas y acciones tendientes a reducir al mínimo la pérdida de vidas humanas y presentación de daños a través del diagnóstico, planeación y entrenamiento tendiente a responder de forma organizada oportuna y eficaz.

Prevención: conjunto de acciones o medidas, cuyo objetivo es evitar que ocurra el evento cuando se interviene sobre la amenaza o vulnerabilidad. Hace relación a los esfuerzos orientados a mejorar el bienestar de las personas, que permiten la satisfacción de necesidades sin comprometer los recursos y capacidades de generaciones futuras.

Psicología: Ciencia que estudia el comportamiento del ser humano desde un enfoque integral

Psicosis: Enfermedad mental grave que se caracteriza por una alteración global de la personalidad acompañada de un trastorno grave del sentido de la realidad. Miedo, angustia u obsesión irracional, en especial el que se da en un colectivo de personas.

Psicosomático: relación existente entre el cuerpo y la psique. Dentro de este apartado se incluye a un gran número de enfermedades en las que interactúan los factores orgánicos y psicológicos en su desarrollo, destacándose estos últimos como factores determinantes.

Resiliencia: En psicología, capacidad que tiene una persona para superar circunstancias traumáticas como la muerte de un ser querido, un accidente, etc.

Riesgo: es la cuantificación del daño esperado ante una amenaza y depende de la vulnerabilidad y capacidad de reacción. Está en relación directa con la calidad y nivel de la amenaza y el grado de vulnerabilidad, en ello tiene que ver grandemente el factor humano.

Tensión: es la situación que activa o que violenta de alguna forma al individuo.

Víctima: es quien sufre un daño personalizable por caso fortuito o culpa ajena.

Vulnerabilidad: implica una disposición a ser dañado; dice de la situación relativa o absoluta de indefensión ante un evento o amenaza. Tiene que ver con la capacidad que tiene un individuo o comunidad para enfrentar una situación que desequilibra y traumatiza.

2.4. Preguntas de Investigación

- ¿Cuántos miembros del personal operativo del Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra cumplen con los parámetros del perfil de competencias para la intervención psicosocial?
- ¿La capacitación como técnica potenciadora de habilidades psicosociales del personal operativo del Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra?
- ¿Promover la aplicación de técnicas de intervención psicosocial en situaciones de emergencia en el Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra?
- ¿Implementar el Equipo de Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia (EIPSE) propiciará una atención integral las víctimas de emergencias?
- ¿Socializar las jornadas de capacitación a los equipos de primera respuesta del cantón Ibarra elevará el alcance de la investigación?

2.5. Matriz Categorial

Tabla 7 Matriz Categorial

CONCEPTO	CATEGORÍAS	DIMENSIÓN	INDICADOR
Aplicación de técnicas de intervención en factores psicológicos y sociales responsables del bienestar integral del individuo.	Intervención Psicosocial	Habilidades Psicosociales Técnicas de intervención psicosocial	Perfil de competencias psicosociales Adecuada intervención psicosocial
Una emergencia es un suceso inesperado grave, repentino e importante, donde se producen amenazas serias e imprevistas para la salud física y mental del o los involucrados. Las emergencias por su alcance pueden ser controladas e intervenidas por los equipos de primera respuesta locales de forma inmediata y adecuada.	Situaciones de emergencia	Antes de la emergencia Durante de la emergencia Después de la emergencia	Actividades destinadas a suprimir o evitar que el suceso inesperado dañe a las personas, sus bienes y ambiente. Actividades de atención ante un evento inesperado Actividades posteriores al evento inesperado con el fin de volver al estado de desarrollo previo y superarlo

Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

La siguiente investigación sigue los lineamientos de los siguientes tipos de investigación:

Investigación Cualitativa.- La presente investigación es de tipo cualitativa ya que propició la descripción de las cualidades de dos aspectos fundamentales que son: las cualidades y características de la situación de emergencia y la intervención de los equipos de primera respuesta en la misma situación. A lo largo de la investigación se manejó la intervención psicosocial en situaciones de emergencia desde la perspectiva humana sin mayor rigurosidad matemática y estadística.

Investigación Documental Bibliográfica.- Se aplica en la presente investigación ya que la información recopilada se obtuvo de diversas fuentes tales como: textos, revistas científicas, tesis, monografías, internet, entre otros. Estos documentos fueron utilizados principalmente para desarrollar la estructuración de la guía técnica la intervención psicosocial en situaciones de emergencia.

Investigación Descriptiva.- La presente investigación fue de tipo descriptiva al permitir llegar a conocer las situaciones de emergencia y la intervención psicosocial adecuada en las mismas, mediante la descripción de cada uno de los factores intervinientes.

3.2. Métodos de Investigación

Método Psicológico.- Como sabemos la Psicología es una ciencia y como tal los psicólogos deben recabar datos en forma sistemática y objetiva. En la presente investigación se utilizó el método psicológico a través de la aplicación de reactivos psicométricos como son el Cuestionario de Personalidad Situacional y la Entrevista por Competencias con el fin de identificar el personal del Cuerpo de Bomberos que cuente con las habilidades establecidas en el Perfil de Competencias para la Intervención Psicosocial.

La Recolección de información.- La recolección de datos se realizó a través de la entrevista por competencias como más factible por la cercanía con las personas y la validez de la información recabada.

Método Analítico-Sintético.- Este método implicó por una parte el análisis de las habilidades de cada individuo perteneciente al personal operativo del Cuerpo de Bomberos Ibarra y posterior reagrupación del personal idóneo en habilidades psicosociales en el Equipo de Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia.

3.3. Técnicas de Investigación

Técnica Psicométrica.- Esta técnica permitió la evaluación de las habilidades del personal operativo del Cuerpo de Bomberos Ibarra bajo el perfil de competencias psicosociales

Criterio de Expertos.- Esta técnica ayudó a obtener información veraz desde los involucrados en la investigación, los miembros de la casaca roja en especial fueron quienes me orientaron y aclararon dudas sobre la forma intervención actual de los equipos de primera respuesta en situaciones de emergencia.

La Entrevista por Competencias.- Esta técnica se utilizó para la evaluación de habilidades del personal operativo del Cuerpo de Bomberos Ibarra bajo el perfil de competencias psicosociales

INSTRUMENTOS

Perfil de Competencias.- El perfil está formado por las habilidades que se requieren para desempeñar un puesto de trabajo. El perfil que se usó en la presente investigación consiste en la evaluación de las habilidades que son consideradas como necesarias para que los miembros de los equipos de primera respuesta sean aptos para brindar apoyo psicosocial en situaciones de emergencias.

El perfil de competencias desarrollado en la presente investigación contiene 10 habilidades o destrezas divididas de la siguiente manera

Destrezas técnicas

- **Capacidad de Evaluación y Planificación:** Capacidad de determinar las metas y prioridades frente a una tarea encomendada, trazando las acciones, tiempo y recursos requeridos.

- **Toma de decisiones bajo presión:** Capacidad de elegir un curso de acción entre varias alternativas, en un ambiente de incertidumbre, en el cual la información puede ser insuficiente, existe poco control sobre la situación y/o no se conoce cómo puede variar la interacción de las variables intervinientes.
- **Percepción realista de su afectación propia:** Conocimiento y aceptación tanto del mundo interno como del externo, recursos, vulnerabilidades y posibilidades de acción. Ser capaz de reconocer su propia afectación producto de la intervención y pedir la ayuda necesaria. Darse cuenta del propio desgaste tanto físico como psicológico, detectando síntomas y signos de agotamiento. Implica el cuidado de la propia salud.
- **Adaptación y flexibilidad para trabajar en situaciones de alto estrés:** Capacidad de ajustarse a un entorno cambiante y exigente, adecuándose de manera eficaz y eficiente a los recursos, requerimientos y necesidades existentes.

Destrezas universales

- **Liderazgo:** Capacidad de persuadir, motivar y organizar al equipo en torno a un objetivo común, distribuyendo tareas, proponiendo metas y cuidando la seguridad y bienestar del grupo.
- **Aptitudes para la comunicación:** Capacidad de comunicarse a través del lenguaje tanto verbal como no verbal, escuchar de manera activa y responder asertivamente.
- **Estabilidad Emocional:** El ajuste general de las emociones y los afectos: el control y la estabilidad emocionales.
- **Sociabilidad:** La orientación de la persona hacia las interacciones sociales incluyendo tanto la facilidad para establecer y mantener relaciones sociales como el tipo de carácter del sujeto (abierto o retraído).

- **Inteligencia Social:** La capacidad del sujeto para adaptarse a distintos ambientes y situaciones sociales, así como la facilidad de actuación en los mismos.
- **Ajuste Social:** Una adecuada conducta social y el grado de adaptación al medio familiar, escolar o laboral.

Cuestionario de Personalidad Situacional: En la presente investigación se utilizó el reactivo psicométrico CPS para la evaluación de cinco de las competencias que forman parte del perfil de competencias para la intervención psicosocial y además como primer filtro de selección de personal para la formación del Equipo de Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencias. Las competencias valoradas mediante el Cuestionario de Personalidad Situacional fueron:

- Inteligencia Social
- Sociabilidad
- Ajuste Social
- Estabilidad Emocional
- Liderazgo

Entrevista por Competencias Semiestructurada: La entrevista por competencias se utilizó al igual que el Cuestionario de Personalidad Situacional para la evaluación de las competencias descritas en el Perfil de Competencias para la Intervención Psicosocial y además fue el filtro final en la selección del personal idóneo para la formación de EIPSE. En la entrevista se valoraron las siguientes competencias:

- Aptitudes para la comunicación
- Adaptación y flexibilidad para trabajar en situaciones de alto estrés
- Percepción realista de su afectación propia
- Toma de decisiones bajo presión
- Capacidad de Evaluación y Planificación

3.4. Población

El total de la población estuvo integrada por 101 personas, las cuales corresponden al personal operativo de la Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra.

3.5. Muestra

Debido a su diseño, en la presente investigación no se aplicó la fórmula para determinar la muestra, se trabajó a partir de los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión:** Personal Operativo del Cuerpo de Bomberos de cantón Ibarra en servicio activo que se sujeten al perfil de competencias necesario para la intervención psicosocial.
- **Criterios de exclusión:** Personal del Cuerpo de Bomberos de cantón Ibarra que no cumplan con el criterio de inclusión

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Primer Filtro de Selección

Habilidades valoradas mediante el reactivo psicométrico Cuestionario de Personalidad Situacional CPS

Las habilidades valoradas fueron:

- Ajuste Social (AJS)
- Sociabilidad (SOC)
- Inteligencia Social (INS)
- Estabilidad Emocional (EST)
- Liderazgo (LID)

NOMENCLATURA DE LA TABLA DE RESULTADOS CPS

Tabla 8 Nomenclatura de la Tabla de Resultados CPS

FAVORABLE			DESFAVORABLE		
EXCELENTE	BUENO	NORMAL	NS	MALO	

	PERFIL ALTO (PA)	PERFIL MEDIO (PM)	PERFIL BAJO (PB)		
FAV	5	4	3	2	1
DESF	0	1	2	3	4

Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

TABLA GLOBAL DE RESULTADOS CPS

Tabla 9 Tabla Global de Resultados CPS

	NOMBRES	AJS	SO C	INS	EST	LID	FA V	DE S	PERFI L
1	ACOSTA JONATHAN	NS	NS	NOR M	NS	NOR M	2	3	PB
2	AGUIRRE MARIO	NS	NOR M	NS	MAL O	BUE	2	3	PB
3	ALMACHI LUCIO	NS	NS	BUE	NOR M	NS	2	3	PB
4	ALTAMIRANO GUIDO	NOR M	MAL O	NS	NOR M	MAL O	2	3	PB
5	ANDRADE DANIEL	NOR M	NOR M	NOR M	NS	EXC	4	1	PM
6	ANRANGO MARCO	NS	NS	NOR M	NS	NOR M	2	3	PB
7	ARCINIEGA SANDRA	NS	NOR M	MAL O	MAL O	NS	1	4	PB
8	ARROYO VICTOR	NS	NS	NS	MAL O	NOR M	1	4	PB
9	ARTEAGA ALEX	NS	NS	NS	BUE	MAL O	1	4	PB
10	AYALA FREDDY	NOR M	NS	MAL O	NOR M	NS	2	3	PB
11	BASTIDAS JHONY	NS	NS	NS	BUE	NS	1	4	PB
12	BAZANTES VICTOR	NS	NOR M	NOR M	NOR M	NS	3	2	PB
13	BELTRAN DAVID	NOR M	NS	BUE	NOR M	NS	3	2	PB
14	BENAVIDES JAIRO	NS	NS	NOR M	BUE	NOR M	3	2	PB
15	BENITEZ EDWIN	NOR M	NOR M	NOR M	NOR M	NS	4	1	PM
16	BERNARDO HENRY	NOR M	NOR M	NOR M	NOR M	NOR M	5	0	PA
17	BUCHELI CARLOS	NS	NOR M	NS	NOR M	NS	2	3	PB
18	BUITRON OMAR	NOR M	NS	NS	NOR M	MAL O	2	3	PB
19	BURBANO JAVIER	NS	NS	NOR	NOR	NOR	3	2	PB

				M	M	M			
20	CABRERA ALEXANDER	NOR M	NOR M	NOR M	BUE	NOR M	5	0	PA
21	CABRERA PATRICIO	NS	NS	NS	NOR M	NS	1	4	PB
22	CACUANGO ALEX	NS	NOR M	NOR M	NS	NOR M	3	2	PB
23	CALERO JORGE	NS	NOR M	BUE	NOR M	NOR M	4	1	PM
24	CAMPOS JOFREE	NOR M	NS	MAL O	NS	NOR M	2	3	PB
25	CARDENAS DANIEL	MAL O	NS	NOR M	NS	NS	1	4	PB
26	CARLOSAMA PATRICIO	MAL O	NS	MAL O	NS	NOR M	1	4	PB
27	CARLOZAMA ROBINSON	NOR M	BUE	NS	MAL O	BUE	3	2	PB
28	CASTILLO GENESIS	MAL O	NS	MAL O	NS	MAL O	0	5	PB
29	CHÁVEZ ANIBAL	NOR M	NOR M	NOR M	NS	NOR M	4	1	PM
30	COBA SANTIAGO	NOR M	BUE	NS	NOR M	BUE	4	1	PM
31	COLLAGUAZO WILSON	NOR M	NS	MAL O	NOR M	NS	2	3	PB
32	CONGO MARISOL	NOR M	NS	NOR M	BUE	NS	3	2	PB
33	CORDOVA BYRON	NS	NS	NS	NS	NOR M	1	4	PB
34	CORDOVA ROBERTO	NOR M	NOR M	NOR M	NOR M	MAL O	4	1	PM
35	CUASAPAZ CRISTIAN	NS	NS	NOR M	NS	NS	1	4	PB
36	CUATUPAMBA EDISON	MAL O	MAL O	NS	NS	MAL O	0	5	PB
37	DE LA TORRE SAIRI	NOR M	NOR M	BUE	NOR M	NOR M	5	0	PB
38	DUEÑAS HIVAN	NS	NS	EXC	NOR M	BUE	3	2	PB
39	ENRIQUEZ LUIS	NOR M	NS	NS	MAL O	NOR M	2	3	PB
40	ENRIQUEZ WILSON	NS	NS	MAL O	MAL O	NOR M	1	4	PB

41	ERAZO CARLOS	NS	BUE	BUE	MAL O	BUE	3	2	PB
42	ESPINOSA JUAN	NOR M	NOR M	NOR M	NOR M	NOR M	5	0	PA
43	FARINANGO FIDEL	BUE	NOR M	BUE	NOR M	NOR M	5	0	PA
44	FLORES ALFREDO	NOR M	NOR M	NOR M	NS	NOR M	4	1	PM
45	FRAGA ALEXANDRA	NS	NOR M	NS	NOR M	NS	2	3	PB
46	GARCÍA DIEGO	NOR M	NOR M	NS	BUE	NOR M	4	1	PM
47	GARRIDO JOSE	NS	MAL O	MAL O	MAL O	NS	0	5	PB
48	GARZÓN ELISABETH	NS	MAL O	NOR M	NOR M	NS	2	3	PB
49	GÓMEZ NÉSTOR	NS	MAL O	NS	NS	NS	0	5	PB
50	GUERRA DANIEL	NS	NS	NOR M	NS	MAL O	1	4	PB
51	HEREMBAS EDISON	NOR M	NS	NOR M	NS	NOR M	3	2	PB
52	HERRERA WILSON	BUE	NOR M	BUE	EXC	MAL O	4	1	PM
53	IBARRA EDISON	NOR M	NOR M	BUE	NOR M	NOR M	5	0	PA
54	IMBAQUINGO MARCO	NS	NS	NOR M	NS	NOR M	2	3	PB
55	JACOME DIEGO	NS	NOR M	BUE	NOR M	NOR M	4	1	PM
56	LEMA AMPARO	NOR M	NOR M	NOR M	NOR M	MAL O	4	1	PM
57	LEÓN MARCOS	NOR M	NOR M	BUE	NOR M	NOR M	5	0	PA
58	LOPEZ ARACELY	NS	NS	NS	MAL O	MAL O	0	5	PB
59	LOPEZ FABIAN	NOR M	NS	NOR M	NOR M	BUE	4	1	PM
60	LOZA CARLOS	NS	NS	MAL O	NS	MAL O	0	5	PB
61	MARTINEZ MARCELO	NS	NS	MAL O	BUE	MAL O	1	5	PB

62	MARTINEZ OSCAR	NOR M	NOR M	NS	NOR M	NS	3	2	PB
63	MENA LUIS	NS	NS	NOR M	BUE	MAL O	2	3	PB
64	MENESES PATRICIA	NS	NS	NS	NOR M	NS	1	4	PB
65	MIER ALEX	NS	NS	NOR M	NOR M	NOR M	3	2	PB
66	MORETA CATIA	MAL O	NS	NS	MAL O	MAL O	0	5	PB
67	NARVAEZ JUAN CARLOS	NOR M	NOR M	NS	BUE	MAL O	3	2	PB
68	NARVAEZ WILSON	NS	BUE	BUE	BUE	MAL O	3	2	PB
69	ORTEGA OSCAR	NS	MAL O	BUE	NS	NS	1	4	PB
70	ORTIZ DANIELA	MAL O	NS	NS	NOR M	MAL O	1	4	PB
71	PADILLA DIEGO	NOR M	NOR M	NOR M	BUE	NOR M	5	0	PA
72	PALLASCO PABLO	NOR M	NS	NS	NOR M	NS	2	3	PB
73	PAVÓN BORJA	BUE	BUE	NOR M	EXC	NS	4	1	PM
74	PERUGACHI EDWIN	BUE	NOR M	NOR M	BUE	NS	4	1	PM
75	PILATAXI RENE	NOR M	NOR M	BUE	NOR M	NOR M	5	0	PA
76	POLO FERNANDO	NOR M	NS	NOR M	BUE	NS	3	2	PB
77	PONCE JOSE LUIS	NOR M	MAL O	NS	BUE	NOR M	3	2	PB
78	POZO ANIBAL	BUE	NOR M	NS	MAL O	NOR M	3	2	PB
79	PUPIALES NATALI	NOR M	NS	NOR M	NOR M	NOR M	4	1	PM
80	QUILUMBA JUAN	NOR M	NS	BUE	NOR M	BUE	4	1	PM
81	QUIMBIULCO DORA	NOR M	NOR M	NOR M	NS	NS	3	2	PB
82	RAMIREZ VERONICA	MAL O	MAL O	MAL O	MAL O	NS	0	5	PB

83	REINOSO BYRON	NOR M	NOR M	NOR M	BUE	NOR M	5	0	PB
84	REINOSO JULIA	NS	NS	NS	NS	MAL O	0	5	PB
85	REVELO CÉSAR	NOR M	NOR M	BUE	NS	NOR M	4	1	PM
86	RÍOS JUAN CARLOS	NOR M	NOR M	NS	BUE	MAL O	3	2	PB
87	RIVERA LIGIA	NS	NS	NS	NOR M	NOR M	2	3	PB
88	ROBLES JOSE LUIS	NS	NS	NS	NOR M	NOR M	2	3	PB
89	RODRIGUEZ PATRICIO	NOR M	NOR M	NS	NOR M	NOR M	4	1	PM
90	ROSALES JUAN CARLOS	NS	NOR M	NS	NOR M	NS	2	3	PB
91	ROSERO ANDREA	BUE	NOR M	NOR M	NOR M	NS	4	1	PM
92	ROSERO JUAN	NOR M	NOR M	EXC	NOR M	NOR M	5	0	PA
93	RUALES DIEGO	NS	NS	MAL O	MAL O	NS	0	5	PB
94	SOTOMAYOR FRANKLIN	MAL O	NS	NOR M	MAL O	MAL O	1	4	PB
95	TABOADA EDISON	NS	NS	NS	MAL O	NS	0	5	PB
96	TACO ROBERTO	NS	NS	NS	NOR M	MAL O	1	4	PB
97	TAPIA GEOVANNI	NS	NS	NS	NS	MAL O	0	5	PB
98	TORRES GABRIEL	NS	NS	NOR M	NOR M	NS	2	3	PB
99	VALENCIA JENIFER	NS	MAL O	MAL O	NOR M	NOR M	2	3	PB
100	VASQUEZ PABLO	NS	NS	NS	NS	NOR M	1	4	PB
101	VILLEGAS FRANKLIN	NS	NOR M	NOR M	BUE	NOR M	4	1	PM

Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

PRIMER FILTRO DE SELECCIÓN DE PERSONAL PARA LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

Tabla 10 Clasificación por Perfiles

PERFIL ALTO									
N°	NOMBRE	AJS	SOC	INS	EST	LID	FAV	DES	PERFIL
1	Bernardo Henry	NORM	NORM	NORM	NORM	NORM	5	0	PA
2	Cabrera Alexander	NORM	NORM	NORM	BUE	NORM	5	0	PA
3	Espinoza Juan	NORM	NORM	NORM	NORM	NORM	5	0	PA
4	Farinango Fidel	BUE	NORM	BUE	NORM	NORM	5	0	PA
5	Ibarra Edison	NORM	NORM	BUE	NORM	NORM	5	0	PA
6	León Carlos	NORM	NORM	BUE	NORM	NORM	5	0	PA
7	Pilataxi Rene	NORM	NORM	BUE	NORM	NORM	5	0	PA
8	Rosero Juan	NORM	NORM	EXC	NORM	NORM	5	0	PA
9	Padilla Diego	NORM	NORM	NORM	BUE	NORM	5	0	PA
PERFIL MEDIO									
N°	NOMBRE	AJS	SOC	INS	EST	LID	FAV	DES	PERFIL
1	Calero Jorge	NS	NORM	BUE	NORM	NORM	4	1	PM
2	Chávez Anibal	NORM	NORM	NORM	NS	NORM	4	1	PM
3	Coba Santiago	NORM	BUE	NS	NORM	BUE	4	1	PM
4	Cordova Roberto	NORM	NORM	NORM	NORM	MALO	4	1	PM
5	Andrade Daniel	NORM	NORM	NORM	NS	EXC	4	1	PM
6	Benitez Edwin	NORM	NORM	NORM	NORM	NS	4	1	PM
7	Flores Alfredo	NORM	NORM	NORM	NS	NORM	4	1	PM
8	García Diego	NORM	NORM	NS	BUE	NORM	4	1	PM
9	Herrera Wilson	BUE	NORM	BUE	EXC	MALO	4	1	PM
10	Pavón Borja	BUE	BUE	NORM	EXC	NS	4	1	PM
11	Jacome Diego	NS	NORM	BUE	NORM	NORM	4	1	PM
12	Lema Amparo	NORM	NORM	NORM	NORM	MALO	4	1	PM
13	Perugachi Edwin	BUE	NORM	NORM	BUE	NS	4	1	PM
14	Lopez Fabian	NORM	NS	NORM	NORM	BUE	4	1	PM
15	Villegas Franklin	NS	NORM	NORM	BUE	NORM	4	1	PM
16	Rodriguez Patricio	NORM	NORM	NS	NORM	NORM	4	1	PM
17	Rosero Andrea	BUE	NORM	NORM	NORM	NS	4	1	PM
18	Pupiales Natali	NORM	NS	NORM	NORM	NORM	4	1	PM
19	Quilumba Juan	NORM	NS	BUE	NORM	BUE	4	1	PM
20	Revelo César	NORM	NORM	BUE	NS	NORM	4	1	PM

Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

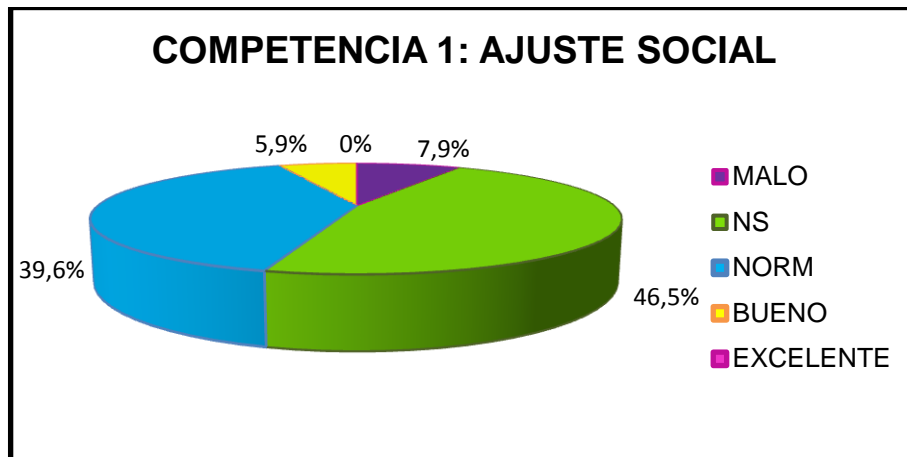
COMPETENCIA 1: AJUSTE SOCIAL

Tabla 11 Ajuste Social

AJUSTE SOCIAL		
ESCALA	PERSONAS	PORCENTAJE
MALO	8	7,9%
NS	47	46,5%
NORM	40	39,6%
BUENO	6	5,9%
EXCELENTE	0	0%
TOTAL	101	100%

Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

Gráfico 1 Ajuste Social



Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

ANÁLISIS

Del grupo investigado ningún miembro presenta un nivel excelente en la competencia. Un pequeño grupo presenta un nivel bueno, son personas adaptadas al medio social y familiar, por lo general respetan las normas sociales y sus comportamientos son conciliatorios. Aproximadamente un tercio de los investigados presentan un nivel normal de ajuste social, no temen actuar según su propio criterio y evita en lo posible disgustar a otras persona, sus comportamientos son conciliatorios. Por otro lado un grupo significativo tiene la capacidad en un nivel no satisfactorio,

tienden a hacer las cosas a su manera y le cuesta seguir las normas y reglas impuestas, que piensa son para otros. Mientras que un pequeño grupo corresponde al nivel malo de la competencia, su forma de ser y actuar suelen generar conflictos.

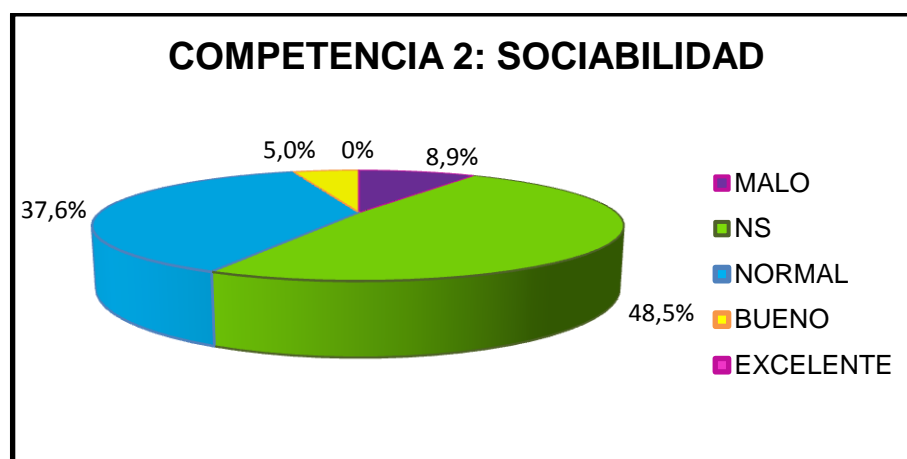
COMPETENCIA 2: SOCIABILIDAD

Tabla 12: Sociabilidad

SOCIABILIDAD		
ESCALA	PERSONAS	PORCENTAJE
MALO	9	8,9%
NS	49	48,5%
NORM	38	37,6%
BUE	5	5%
EXCELENTE	0	0%
TOTAL	101	100%

Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

Gráfico 2 Sociabilidad



Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

ANÁLISIS

Del grupo investigado ningún miembro presenta un nivel excelente en la competencia. Un pequeño grupo tienen un nivel bueno, son sociables y de fácil relación con los demás que les gusta realizar actividades en las que participan otras personas. Un tercio de los investigados tienen la capacidad en un nivel normal, en el trato personal se muestran correctos, cercanos y amables; y los demás le perciben como una persona abierta y comunicativa. Por otro lado un grupo significativo corresponde a personas con un nivel no satisfactorio en la competencia, son relativamente sociables y tienen varias dificultades para relacionarse con los demás, prefieren tareas individuales. Mientras que un pequeño porcentaje tienen la capacidad no desarrollada, son personas muy lejanas para establecer relaciones inter personales.

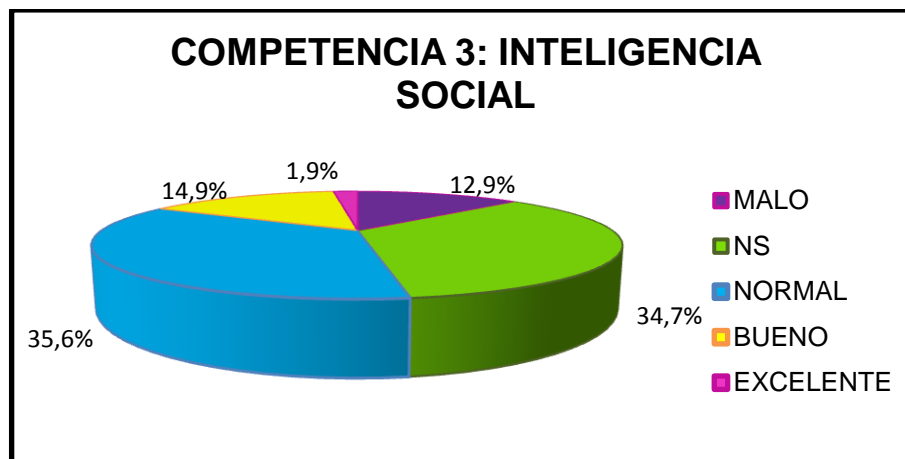
COMPETENCIA 3: INTELIGENCIA SOCIAL

Tabla 13 Inteligencia Social

INTELIGENCIA SOCIAL		
ESCALA	PERSONAS	PORCENTAJE
MALO	13	12,9%
NS	35	34,7%
NORM	36	35,6%
BUE	15	14,9%
EXCELENTE	2	1,9%
TOTAL	102	100,0%

Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

Gráfico 3 Inteligencia Social



Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

ANÁLISIS

Del grupo investigado un mínimo de los miembros tienen la competencia en nivel excelente, son hábiles en su manejo social, capaces de acomodar su comportamiento a las demandas de cada entorno. Un grupo pequeño tiene la competencia en un nivel bueno, son personas con las características anteriores pero en ocasiones les puede costar algo adaptarse a situaciones cambiantes. Un tercio de los investigados presentan la competencia en un nivel normal, son que en ocasiones puede costarle algo adaptarse a las situaciones cambiantes. Por otro lado un tercio presentan la competencia en un nivel no satisfactorio, son percibidos por los demás como personas restringidas y por lo general prefieren no mantener un mayor acercamiento con ellos. Mientras que un grupo minoritario presentan la competencia en un nivel malo, son personas muy limitadas en su manejo social.

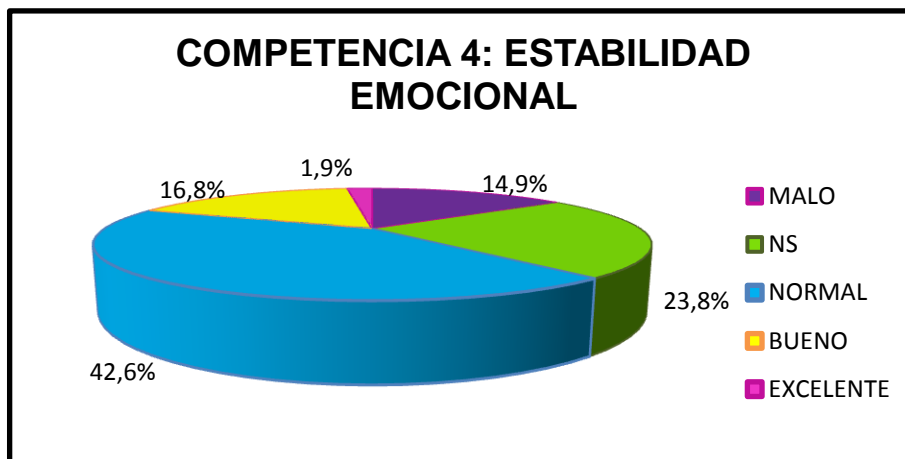
COMPETENCIA 4: ESTABILIDAD EMOCIONAL

Tabla 14 Estabilidad Emocional

ESTABILIDAD EMOCIONAL		
ESCALA	PERSONAS	PORCENTAJE
MALO	15	14,9%
NS	24	23,8%
NORM	43	42,6%
BUE	17	16,8%
EXCELENTE	2	1,9%
TOTAL	101	100%

Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

Gráfico 4 Estabilidad Emocional



Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

ANÁLISIS

Del grupo investigado un porcentaje mínimo presenta la capacidad en un nivel excelente, presentan un control adecuado de sus emociones y de sus impulsos. Un grupo pequeño presenta la competencia en un nivel bueno, tiene un control adecuado de sus emociones y de sus impulsos la mayor parte del tiempo. Un porcentaje elevado tienen la competencia en un nivel normal, por lo general permanecen tranquilos ante situaciones conocidas, pero si son más demandantes se muestran inquietos. Por otro lado cerca de la cuarta parte presentan la competencia en un nivel no

satisfactorio, tienen un bajo control de sus emociones y de sus impulsos, se presentan tranquilos ante situaciones conocidas, pero si son más demandantes se muestra excesivamente tenso. Mientras que un grupo minúsculo tienen la capacidad en un nivel malo, son intranquilos revelando su gran inestabilidad.

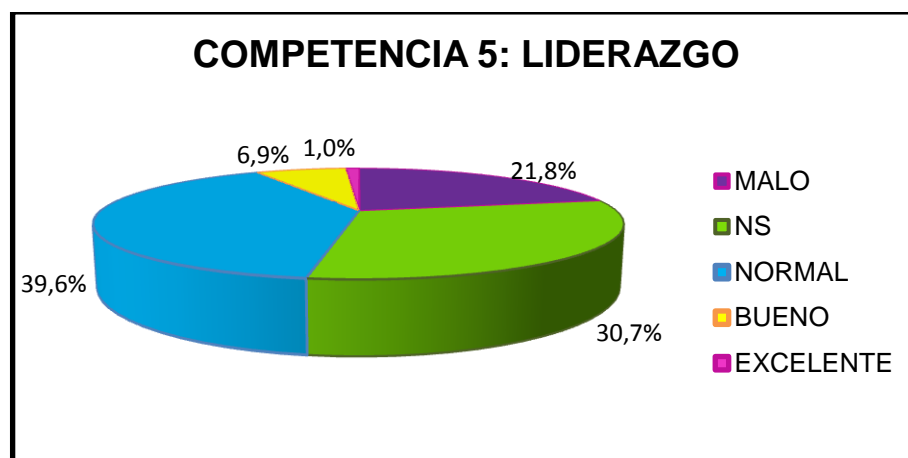
COMPETENCIA 5: LIDERAZGO

Tabla 15 Liderazgo

LIDERAZGO		
ESCALA	PERSONAS	PORCENTAJE
MALO	22	21,8%
NS	31	30,7%
NORM	40	39,6%
BUE	7	6,9%
EXCELENTE	1	1,0%
TOTAL	101	100%

Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

Gráfico 5 Liderazgo



Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

ANÁLISIS

Del grupo investigado un grupo casi imperceptible tiene la capacidad en un nivel excelente, son personas con grandes cualidades para dirigir y organizar a los demás. Un grupo minúsculo presentan la capacidad en un nivel bueno, son personas con cualidades para dirigir y organizar a los demás, asumen el control del grupo con solvencia y desarrolla una favorable capacidad de persuasión. Más de la tercera parte de los investigados tienen la capacidad en un nivel normal, son personas que asumen el control del grupo y se sienten capacitados para hacerlo. Otro tercio tienen la capacidad en un nivel no satisfactorio, son personas que presentan limitaciones para dirigir y organizar a los demás. Mientras que un pequeño grupo tienen la competencia en un nivel malo por lo que no tienen un gran afán por mandar, dirigir y organizar a los demás.

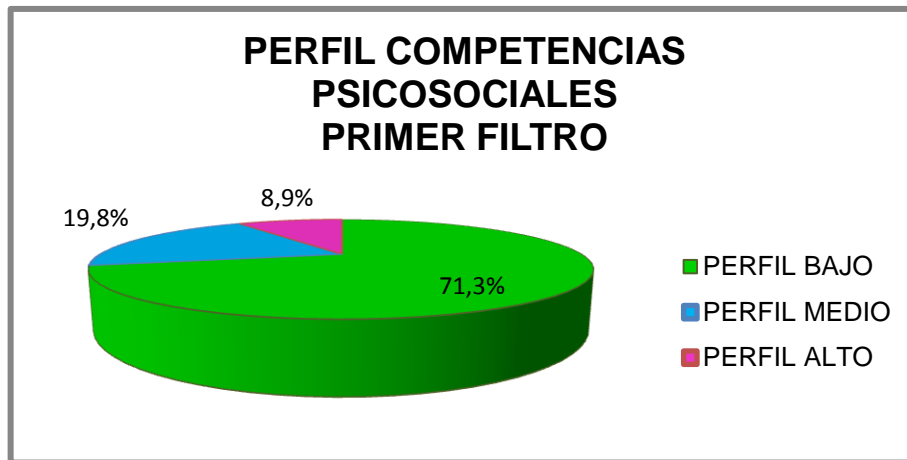
PRIMER FILTRO DE SELECCIÓN DE PERSONAL PARA LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

Tabla 16 Resultados Primer Filtro

PRIMER FILTRO		
PERFIL	PERSONAS	PORCENTAJE
PERFIL BAJO	72	71,3%
PERFIL MEDIO	20	19,8%
PERFIL ALTO	9	8,9%
TOTAL	101	100%

Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

Gráfico 6 Resultados Primer Filtro



Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

ANÁLISIS

De los 101 individuos investigados la mayor parte en cuanto a las competencias de intervención psicosocial analizadas poseen un perfil bajo lo que descarta a este grupo de individuos del proceso de formación y capacitación. Un pequeño porcentaje de los individuos están en el grupo de perfil medio por lo tanto son individuos que cuentan con las competencias y han pasado el primer filtro de selección de personal apto para la formación y capacitación. El último grupo conformado un porcentaje minúsculo corresponde al perfil alto, quienes cuentan con altos niveles de competencia psicosocial y son considerados individuos idóneos para la capacitación y formación en intervención psicosocial, pero al igual que al anterior grupo han pasado el primer filtro se les valorará mediante la entrevista aplicando las competencias específicas restantes.

4.2. SEGUNDO FILTRO DE SELECCIÓN

Habilidades valoradas mediante la Entrevista Semi estructurada por Competencias

Las habilidades valoradas son las siguientes:

- Capacidad de Evaluación y planificación
- Toma de decisiones bajo presión
- Percepción realista de su afectación propia
- Adaptación y flexibilidad para trabajar en situaciones de alto estrés
- Aptitudes para la comunicación

NOMENCLATURA DE LA TABLA DE RESULTADOS ENTREVISTA

Tabla 17 Nomenclatura de la Tabla de Resultados Entrevista

FAVORABLE			DESFAVORABLE	
EXCELENTE	BUENO	NORMAL	NS	MALO
5	4	3	2	1

Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

Las personas idóneas para iniciar el proceso de capacitación y posterior implementación del Equipo de Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia fueron seleccionadas a través de los 16 puntajes más altos obtenidos mediante la escala valorativa aplicada a los resultados de la entrevista semi estructurada por competencias.

Tabla 18 Tabla de Resultados Segundo Filtro

TRABLA DE RESULTADOS SEGUNDO FILTRO								
N°	NOMBRE	Capacidad de Evaluación y planificación	Toma de decisiones bajo presión	Percepción realista de su afectación propia	Adaptación y flexibilidad para trabajar en situaciones de alto estrés	Aptitudes para la comunicación	PUNTAJE TOTAL	
1	COBA SANTIAGO	5	5	5	5	5	25	Idóneo
2	BERNARDO HENRY	5	5	4	5	5	24	Idóneo
3	CABRERA ALEXANDER	4	5	5	5	5	24	Idóneo
4	FARINANGO FIDEL	5	5	4	5	5	24	Idóneo
5	LEÓN CARLOS	4	5	5	4	5	23	Idóneo
6	PILATAXI RENE	5	5	4	5	4	23	Idóneo
7	BENITEZ EDWIN	5	5	4	4	5	23	Idóneo
8	PERUGACHI EDWIN	5	4	4	5	5	23	Idóneo
9	RODRIGUEZ PATRICIO	5	5	4	5	4	23	Idóneo
10	QUILUMBA JUAN	4	5	4	5	5	23	Idóneo
11	ESPINOZA JUAN	5	5	3	4	5	22	Idóneo
12	ROSERO ANDREA	5	5	4	5	3	22	Idóneo
13	CALERO JORGE	5	4	4	5	4	22	Idóneo
14	GARCÍA DIEGO	5	5	3	4	4	21	Idóneo
15	JACOME DIEGO	3	5	3	5	5	21	Idóneo
16	PADILLA DIEGO	4	4	2	5	5	20	Idóneo
17	ANDRADE DANIEL	4	4	2	5	5	20	Idóneo
18	HERRERA WILSON	4	5	4	4	3	20	Idóneo
19	IBARRA EDISON	4	2	4	5	4	19	Idóneo
20	LEMA AMPARO	3	4	4	4	3	18	No ap
21	VILLEGAS FRANKLIN	3	3	4	5	3	18	No ap
22	PUPIALES NATALI	3	4	4	4	3	18	No ap
23	CORDOVA ROBERTO	3	3	3	3	3	15	No ap
24	FLORES ALFREDO	3	3	3	3	3	15	No ap
25	REVELO CÉSAR	2	2	4	3	3	14	No ap
26	ROSERO JUAN	FUERA DE SERVICIO						
27	CHÁVEZ ANIBAL	FUERA DE SERVICIO						
28	BORJA TATIANA	FUERA DE SERVICIO						
29	LOPEZ FABIAN	NO OPERATIVO						

Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

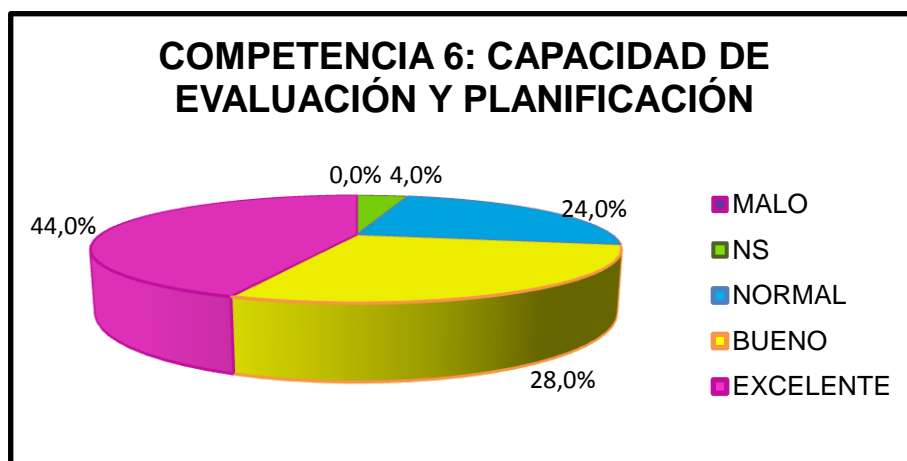
COMPETENCIA 6: CAPACIDAD DE EVALUACIÓN Y PLANIFICACIÓN

Tabla 19 Capacidad de Evaluación y Planificación

CAPACIDAD DE EVALUACIÓN Y PLANIFICACIÓN		
ESCALA	PERSONAS	PORCENTAJE
MALO	0	0%
NS	1	4%
NORM	6	24%
BUE	7	28%
EXCELENTE	11	44%
TOTAL	25	100%

Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

Gráfico 7 Capacidad de Evaluación y Planificación



Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

ANÁLISIS

Del grupo investigado el mayor porcentaje de participantes tienen la capacidad en un nivel excelente, siendo quienes a más de cumplir metas y objetivos superan las expectativas. La tercera parte de los investigados tienen la competencia en un nivel bueno, cumplen con metas y objetivos a tiempo, se desempeñan de forma organizada con los recursos necesarios. Aproximadamente la cuarta parte del grupo presenta la competencia en un nivel normal, cumplen con la tarea impuesta sin mayor

iniciativa. ningún participante presenta la competencia en un nivel malo. Un grupo casi imperceptible presenta la competencia en un nivel no satisfactorio, pocas veces cumplen con lo solicitado. Y ninguna persona evaluada tiene la competencia en un nivel malo.

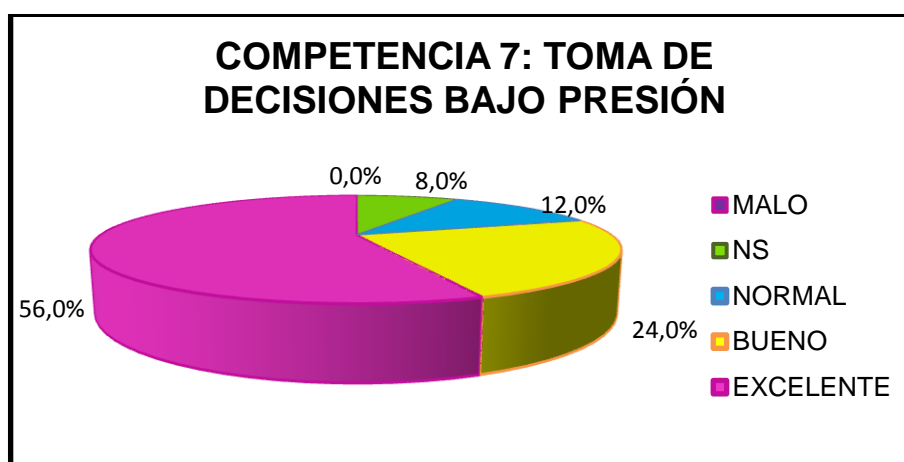
COMPETENCIA 7: TOMA DE DECISIONES BAJO PRESIÓN

Tabla 20 Toma de Decisiones Bajo Presión

TOMA DE DECISIONES BAJO PRESIÓN		
ESCALA	PERSONAS	PORCENTAJE
MALO	0	0%
NS	2	8%
NORM	3	12%
BUE	6	24%
EXCELENTE	14	56%
TOTAL	25	100%

Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

Gráfico 8 Toma de Decisiones Bajo Presión



Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

ANÁLISIS

Del grupo investigado más de la mitad de los participantes tienen la competencia desarrollada en un nivel excelente, en un ambiente de incertidumbre tienen la capacidad de elegir un curso de acción de forma rápida precisa y eficaz. Aproximadamente la cuarta parte tiene la competencia en un nivel bueno, en un ambiente de incertidumbre tienen la capacidad de elegir un curso de acción de forma rápida precisa y eficaz pero se toma su tiempo. Un pequeño grupo presenta la competencia en un nivel normal, toma decisiones en ambientes de incertidumbre pero con dudas. Mientras que el grupo restante tiene la competencia en un nivel no satisfactorio, prefieren delegar la toma de decisiones en ambientes de incertidumbre. Del grupo valorado ningún participante tiene la competencia en un nivel malo.

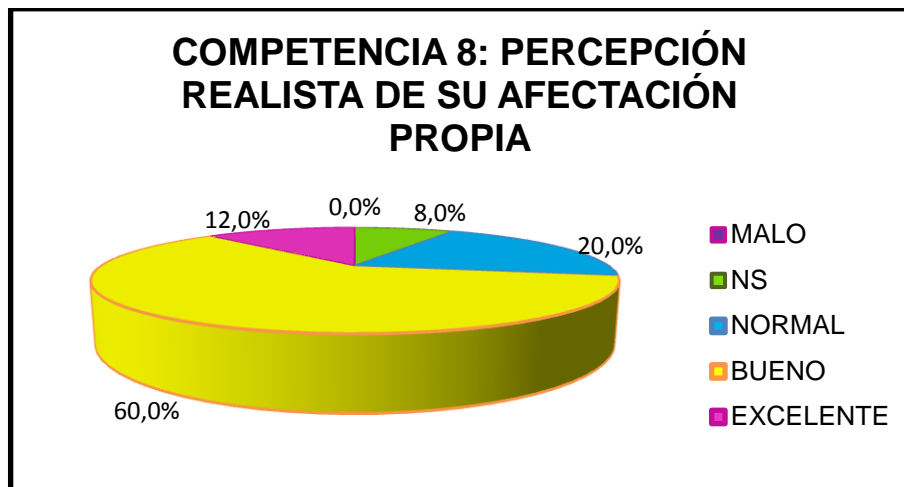
COMPETENCIA 8: PERCEPCIÓN REALISTA DE SU AFECTACIÓN PROPIA

Tabla 21 Percepción Realista de su Afectación Propia

PERCEPCIÓN REALISTA DE SUS AFECTACIÓN PROPIA		
ESCALA	PERSONAS	PORCENTAJE
MALO	0	0%
NS	2	8%
NORM	5	20%
BUE	15	60%
EXCELENTE	3	12%
TOTAL	25	100%

Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

Gráfico 9 Percepción Realista de su Afectación Propia



Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

ANÁLISIS

Del grupo investigado un pequeño grupo tienen la competencia en un nivel excelente, se han visto afectados por las emergencias y han pedido ayuda terapéutica cuando ha sido necesario. Más de la mitad de los investigados tienen la competencia en un nivel bueno, es consciente de su afectación pero busca medio de desahogo personal. La quinta parte del personal tiene la competencia en un nivel normal, rara vez pide ayuda en cuanto a su afectación por las emergencias. Un pequeño grupo presenta la competencia en un nivel no satisfactorio considera que ninguna emergencia le ha afectado. Del grupo valorado ningún participante tienen la competencia en un nivel malo.

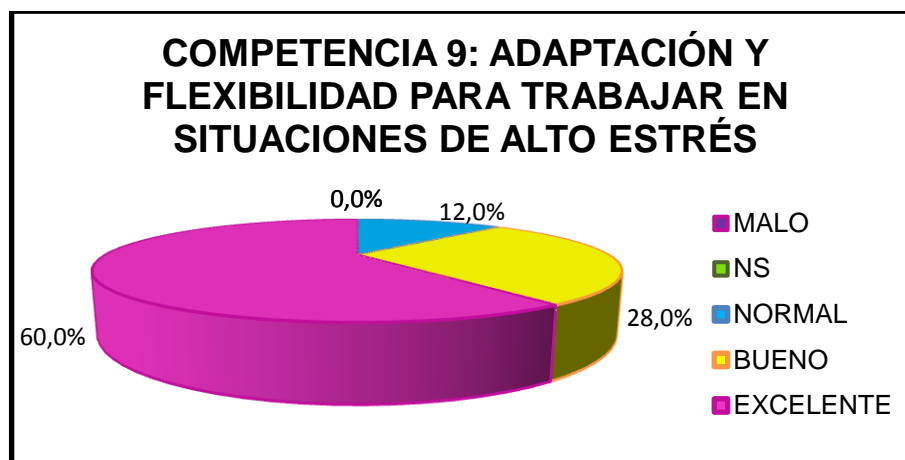
COMPETENCIA 9: ADAPTACIÓN Y FLEXIBILIDAD PARA TRABAJAR EN SITUACIONES DE ALTO ESTRÉS

Tabla 22 Adaptación y Flexibilidad para Trabajar en Situaciones de Alto Estrés

ADAPTACIÓN Y FLEXIBILIDAD PARA TRABAJAR EN SITUACIONES DE ALTO ESTRÉS		
ESCALA	PERSONAS	PORCENTAJE
MALO	0	0%
NS	0	0%
NORM	3	12%
BUE	7	28%
EXCELENTE	15	60%
TOTAL	25	100%

Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

Gráfico 10 Adaptación y Flexibilidad para Trabajar en Situaciones de Alto Estrés



Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

ANÁLISIS

Del grupo investigado más de la mitad de participantes presentan la competencia en un nivel excelente, personas con alta capacidad de ajustarse a un entorno cambiante y exigente. Aproximadamente un tercio de los investigados tiene la competencia en un nivel bueno, personas con la capacidad de ajustarse a un entorno cambiante y exigente. Un grupo

pequeño tiene la competencia en un nivel normal, personas con la capacidad de trabajar en un entorno cambiante. Les cuesta adecuarse a los recursos, requerimientos y las necesidades existentes. Por último del grupo valorado ningún participante tienen la competencia en un nivel no satisfactorio y malo.

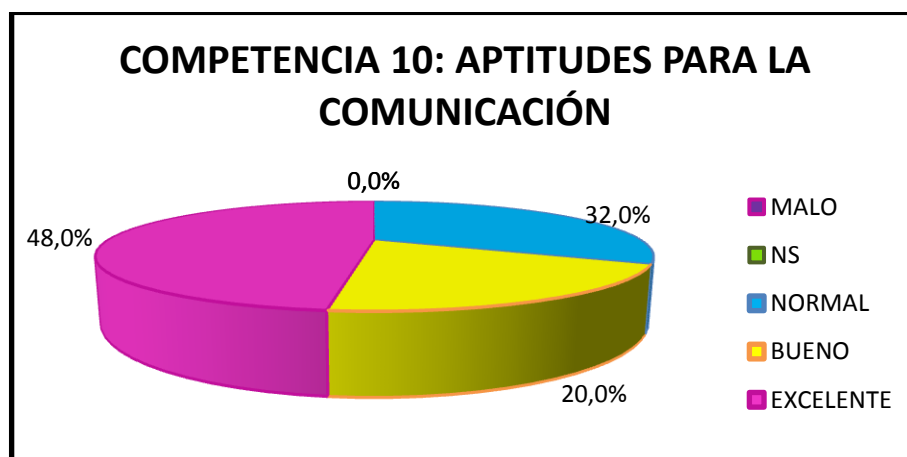
COMPETENCIA 10: APTITUDES PARA LA COMUNICACIÓN

Tabla 23 Aptitudes para la Comunicación

APTITUDES PARA LA COMUNICACIÓN		
ESCALA	PERSONAS	PORCENTAJE
MALO	0	0%
NS	0	0%
NORM	8	32%
BUE	5	20%
EXCELENTE	12	48%
TOTAL	25	100%

Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

Gráfico 11 Aptitudes para la Comunicación



Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

ANÁLISIS

Del grupo investigado más de la mitad de participantes presentan la competencia en un nivel excelente, personas que expresan con claridad y oportunidad ideas, conocimientos y sentimientos. Aproximadamente una quinta parte de los investigados tiene la competencia en un nivel bueno, personas con la capacidad de comunicarse, escuchar de manera activa y responder asertivamente. Un grupo pequeño tiene la competencia en un nivel normal, personas que expresa ideas, conocimientos, con dificultad en la expresión de sentimientos. Por último del grupo valorado ningún participante tienen la competencia en un nivel no satisfactorio y malo.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez realizado el análisis e interpretación de resultados obtenidos a través de la aplicación de la propuesta “Intervención Psicológica en Situaciones de Emergencia” con ayuda de los instrumentos que requiere la investigación que fueron el reactivo psicométrico Cuestionario de Personalidad Situacional y de la Entrevista Semi-estructurada por Competencias; se ha obtenido las siguientes conclusiones y recomendaciones.

5.1. Conclusiones

1. Se identificó al personal operativo del Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra que cumple con los parámetros del perfil de competencias para la intervención psicosocial, a través de la aplicación del reactivo psicométrico Cuestionario de Personalidad Situacional y de la Entrevista Semi-estructurada por Competencias como primer y segundo filtro de selección de personal respectivamente.

a. PRIMER FILTRO

En la presente investigación se analizó a 101 individuos que forman parte del personal operativo del Cuerpo de Bomberos Ibarra, a través del Cuestionario de Personalidad situacional CPS, tomando en cuenta 5 competencias básicas (sociabilidad, inteligencia social, ajuste social, estabilidad emocional y liderazgo) que forman parte de las competencias propuestas en el perfil de competencias para la intervención psicosocial.

De los 101 individuos investigados, se realizó una selección por perfiles de acuerdo a los estándares anteriormente mencionados, llegando a la conclusión de que el 71,3% de los individuos en cuanto a las competencias de intervención psicosocial analizadas (sociabilidad, inteligencia social, ajuste social, estabilidad emocional y liderazgo) poseen un perfil bajo lo que descarta a este grupo de individuos del proceso de formación y capacitación. El 19,8% de los individuos están en el grupo de perfil medio por lo tanto son individuos que cuentan con las competencias y han pasado el primer filtro de selección de personal apto para la formación y capacitación. El último grupo conformado por el 8,9 % de los individuos corresponde al perfil alto, quienes cuentan con altos niveles de competencia psicosocial y son considerados individuos idóneos para la capacitación y formación en intervención psicosocial, pero al igual que al anterior grupo han pasado el primer filtro se les valorará mediante la entrevista aplicando las competencias específicas restantes. Mediante este filtraje 29 personas pasaron a la siguiente etapa.

b. SEGUNDO FILTRO

Los 29 investigados pertenecientes al perfil alto y perfil medio según el primer filtraje fueron sometidos a la segunda etapa llegando a la conclusión que 16 personas que poseen los puntajes más altos en las competencias analizadas (Capacidad de Evaluación y planificación, Toma de decisiones bajo presión, Percepción realista de su afectación propia, Adaptación y flexibilidad para trabajar en situaciones de alto estrés y Aptitudes para la comunicación) fueron determinados como idóneos para proceder a la aplicación de la propuesta en cuanto al marco de formación e implementación el Equipo de Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia.

2. Mediante el proceso de capacitación de 40 horas propuestas entre formación en jornadas teóricas, jornadas auto educativas y jornadas prácticas se logró potenciar las habilidades psicosociales del personal operativo del Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra en Técnicas de Intervención Psicosocial para víctimas y técnicas de desahogo emocional del personal bomberil.
3. Se implementó el Equipo de Intervención Psicosocial en Emergencias (EIPSE) en el Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra de manera formal y protocolaria con la presencia de autoridades del Cuerpo de Bomberos Ibarra y autoridades de la Universidad Técnica del Norte quienes mostraron su gran interés y afán de que el proyecto continúe y supere las expectativas planteadas
4. En la ceremonia de implementación del Equipo de Intervención Psicosocial en Emergencias (EIPSE) se contó con la presencia de medios de comunicación como fuente principal de la socialización del proyecto.
5. Al momento el Cuerpo de Bomberos Ibarra cuenta con un Equipo de Intervención Psicosocial en Emergencias (EIPSE), con habilidades desarrolladas, capacitado para intervenir en emergencia de manera integral y capaz de salvaguardar e bienestar físico y mental de las víctimas. El equipo está especializado en valorar las necesidades psicosociales de los afectados, aliviar el sufrimiento, Intervenir adecuadamente para prevenir la aparición de trastornos psicopatológicos, orientar a los afectados de los diferentes recursos de ayuda para la vuelta a la normalidad.

5.2. Recomendaciones

1. Realizar un seguimiento terapéutico al personal que mediante la aplicación del reactivo psicométrico Cuestionario de Personalidad Situacional tuvieron puntuaciones deficientes, con la finalidad de potenciar las capacidades en las que existe dificultad o niveles no satisfactorios.
2. Se recomienda que el Equipo de Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia EIPSE, cuente con las facilidades de intervención de acuerdo a los protocolos bomberiles.
3. Dar seguimiento al Equipo por parte del departamento de Seguridad e Higiene Laboral, mediante los informes y reuniones mensuales.
4. Continuar con el convenio interinstitucional C.B.I y UTN para potenciar las habilidades del Equipo de Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia, mediante la colaboración y participación activa de los estudiantes de la carrera de Psicología General.

5.3. Interrogantes de investigación

¿Cuántos miembros del personal operativo del Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra cumplen con los parámetros del perfil de competencias para la intervención psicosocial?

En el desarrollo de la investigación se determinó que de los 101 bomberos operativos del Cuerpo de Bomberos Ibarra, 16 bomberos cumplen con los parámetros del perfil de competencias para la intervención psicosocial. Los individuos seleccionados fueron:

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. Andrade Daniel | 9. Ibarra Edison |
| 2. Benítez Edwin | 10. Jácome Diego |
| 3. Bernardo Henry | 11. León Carlos |
| 4. Cabrera Alexander | 12. Padilla Diego |
| 5. Coba Santiago | 13. Perugachi Edwin |
| 6. Espinoza Juan | 14. Pilataxi Rene |
| 7. Farinango Fidel | 15. Quilumba Juan |
| 8. Herrera Wilson | 16. Rosero Andrea |

¿La capacitación como técnica potenciadora de habilidades psicosociales del personal operativo del Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra?

La capacitación a través de la Guía de Intervención Psicosocial fue un ente potenciador de las habilidades que se identificó en los investigados, las mismas que fueron optimizadas y transformadas en habilidades psicosociales aplicables a la intervención en situaciones de emergencia. En la actualidad los líderes en intervención psicosocial poseen conocimientos sobre: primeros auxilios psicológicos, defusing, comunicación de malas noticias, entre otros temas de vital importancia.

¿Promover la aplicación de técnicas de intervención psicosocial en situaciones de emergencia en el Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra?

Los líderes en intervención psicosocial tienen como fin aplicar las técnicas y estrategias aprendidas en las jornadas de capacitación en su desempeño diario en las emergencias que ameriten su intervención.

La aplicación de las técnicas en las emergencias son monitoreadas mensualmente por el psicólogo institucional quien a su vez es ente regulador de las acciones de los líderes en intervención psicosocial. Además en el caso que se necesite capacitaciones específicas en la temática de Psicología en Emergencias de acuerdo a necesidades identificadas será función de la Unidad de Seguridad Y Salud Ocupacional gestionar las acciones necesarias para que el equipo cumpla con su función de forma adecuada.

¿Implementar el Equipo de Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia (EIPSE) propiciará una atención integral las víctimas de emergencias?

Al implementar el Equipo de Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia (EIPSE), se distribuyó a los 16 líderes en intervención psicosocial de forma estratégica, de esta forma se cuenta con un líder en cada una de las estaciones y en cada guardia. Por lo tanto, en las emergencias que cubre el Cuerpo de Bomberos Ibarra, actualmente se brinda una atención integral que salvaguarda la integridad física, mental y emocional de las víctimas.

¿Socializar las jornadas de capacitación a los equipos de primera respuesta del cantón Ibarra elevará el alcance de la investigación?

La socialización a través de los medios de comunicación de las actividades realizadas elevó los alcances de la investigación. Al momento el Cuerpo de Bomberos Ibarra a través de su comandante considera que todo el personal de la casaca roja debe contar con conocimientos sobre intervención psicosocial en situaciones de emergencia, por otro lado, al momento la Cruz Roja Ibarra se encuentra desarrollando capacitaciones sobre primeros auxilios psicológicos emocionales. De esta manera la psicología en emergencias va tomando más fuerza en nuestra provincia.

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA ALTERNATIVA

6.1. Título de la Propuesta

Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia en Base a Perfil de Competencias.

6.2. Justificación

El desarrollo de habilidades psicosociales en situaciones de emergencia para el personal operativo de la Empresa Municipal Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra fortaleció la formación profesional del personal en esta área, mediante la potenciación y moldeamiento de sus propias habilidades para brindar a las víctimas de emergencias una atención integral que garantice su bienestar físico y mental.

Fue importante el desarrollo de este plan de capacitación debido al alto índice de secuelas psicológicas que poseen la gran mayoría de víctimas de emergencias. Al fortalecer las habilidades del personal operativo de la Empresa Municipal Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra en intervención psicosocial, este personal cuenta con las estrategias de intervención adecuadas para controlar los efectos psicológicos y su sintomatología producida por las emergencias a corto plazo y mitigar los efectos y trastornos psicológicos a largo plazo.

6.3. Fundamentación

En cuanto a la fundamentación de la propuesta, se tomó los enunciados del enfoque psicológico humanista existencial, la filosofía personalista y la pedagogía personalista.

En cuanto al enfoque humanista existencial en la presente propuesta se hizo hincapié en la autodeterminación y la responsabilidad personal de los miembros de la casaca roja y su fuerza activa que los impulsa al crecimiento y a la autorrealización. Todo lo mencionado como habilidades potenciadoras del personal y factores predisponentes para la aplicación de la investigación.

Y la filosofía personalista como base fundamental ya que el proceso de desarrollo de las habilidades psicosociales del personal operativo idóneo se manejó a través de los postulados de la pedagogía personalista. Tomando en cuanto la potenciación de habilidades propias para lograr mejoras personales, producir cambios personales y favorecedores para las personas que nos rodean.

Se debe tomar en cuenta que al momento de intervenir en una situación de emergencia muchos tenemos las habilidades para hacerlo, pero desarrolladas de forma empírica a través de nuestra experiencia, de nuestras vivencias y en el caso del personal operativo del Cuerpo de Bomberos Ibarra a través de su diario actuar en situaciones de emergencia.

La guía mediante la cual se capacitó al personal permitió que esas habilidades se desarrollen técnicamente y así su intervención sea prolija y logre sus fines, por un lado la intervención psicosocial en víctimas y por otro lado la guía en el desahogo emocional propio y de sus compañeros

Es preciso recalcar que para la construcción la Guía técnica para la intervención psicosocial en situaciones de emergencia y del material que se utilizó en el desarrollo de la propuesta se tomó en cuenta los enunciados y teorías de expertos en el área de psicología en emergencias contemporáneos tales como Teresa Pacheco, Enrique Parada, Arturo Ortega, Angela Sáinz, Juan Fernández. Se tomó como referencia principalmente a los autores españoles mencionados debido a sus experiencias, innovadores métodos investigativos y de accionar que enaltecen y amplían los conocimientos sobre esta rama de la psicología que en nuestro país está empezando a surgir.

La temática de Psicología en emergencias en nuestro país no se encuentra desarrollada por lo cual fue necesario recurrir a autores de países donde la temática tiene un avance significativo y de esta manera el Equipo de Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia formado en primera instancia con el personal operativo del Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra este a la altura de los profesionales en esta rama de grandes potencias en psicología en emergencias

6.4. Objetivos

6.4.1. General

Fortalecer la formación profesional del personal operativo del Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra en habilidades de intervención psicosocial inmediata en situaciones de emergencia.

6.4.2. Específicos

- Determinar las habilidades que poseen los miembros operativos del Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra para la intervención psicosocial inmediata en situaciones de emergencia.
- Establecer las habilidades necesarias para una adecuada intervención psicosocial en situaciones de emergencia.
- Construir una Guía Técnica para la Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia
- Capacitar al personal operativo del Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra con la Guía Técnica para la Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia
- Socializar jornadas de capacitación a los equipos de primera respuesta del cantón Ibarra.

6.5. Ubicación sectorial y física

- Escuela de Formación de Bomberos de la Primera Zona Ibarra, (Darío Egas entre Gabriela Mistral y Obispo Alejandro Pasquel)
- Universidad Técnica del Norte (Facultad de Educación Ciencia y Tecnología)

6.6. Desarrollo de la propuesta

La propuesta tuvo como fin la implementación de un Equipo de Intervención Psicosocial en Emergencias denominado EIPSE por sus siglas. Para la implementación del equipo se realizó el siguiente proceso.

Tabla 24 Desarrollo de la Propuesta

1.- Identificación de Habilidades Psicosociales		
PROCESO	RECURSOS	OBSERVACIONES
Aplicación del reactivo psicométrico "Cuestionario de Personalidad Situacional"	<u>Material de Oficina</u> Esferográficos Copias de los instrumentos utilizados <ul style="list-style-type: none"> • CPS (Cuadernillos y Hojas de Respuesta) • Guía de la Entrevista • Hoja de Resultados de la Entrevista 	La aplicación de los instrumentos se realizó al inicio de la investigación. El CPS como primer filtro de selección (se valoró a 101 personas resultando 29 individuos como idóneos según el perfil de competencias)
Entrevista por Competencias Semiestructurada		Las 29 personas fueron entrevistadas como segundo filtro resultando 16 individuos como idóneos para la intervención psicosocial.

2- Selección del personal idóneo		
PROCESO	RECURSOS	OBSERVACIONES
<p>Tabulación de resultados y selección del personal que cumple con las habilidades descritas en el perfil de competencias</p> <p>Notificación al personal idóneo seleccionado</p>	<p>Hojas de resultados Computadora</p> <p>Memos de notificación</p>	<p>Mediante las hojas de respuesta de los instrumentos CPS y Entrevista por competencias se realizó la tabulación en base a las escalas valorativas desarrolladas en el perfil de competencias para la selección del personal idóneo para la Intervención Psicosocial; los mismos que a través de un memo y del correo institucional fueron notificados, terminando de esta manera la primera fase de la propuesta</p>

3. Jornadas de Capacitación		
PROCESO	RECURSOS	OBSERVACIONES
<p>Jornadas de formación profesional sobre Intervención Psicosocial en Situaciones de</p>	<p>Copias de la Guía Técnica para la Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia</p>	<p>Las jornadas de capacitación se realizaron en 3 fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jornadas teóricas en base a la Guía Técnica para la Intervención Psicosocial en Situaciones de

Emergencia	<p>Infraestructura apta para la capacitación</p> <p><u>Recursos Tecnológicos</u></p> <p>Computadora</p> <p>Proyector</p>	<p>Emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jornadas de autoformación en temas psicológicos específicos • Jornadas de capacitación practica con asesoramiento en emergencias <p>Evaluación de las habilidades aprendidas por el personal en las emergencias</p>
------------	--	--

4. Implementación del Equipo de Intervención Psicosocial en Emergencias (EIPSE),		
PROCESO	RECURSOS	OBSERVACIONES
<p>Implementación del Equipo de Intervención Psicosocial en Emergencias (EIPSE) con el personal que superó el proceso de formación</p>	<p>Material necesario para la ceremonia de implementación del equipo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piochas • Parches • Certificados • Amplificación 	<p>La implementación del Equipo de Intervención Psicosocial en Emergencias (EIPSE) se realizó en una ceremonia formal con la presencia de autoridades de la Universidad Técnica del Norte y del Cuerpo de Bomberos Ibarra.</p> <p>Se realizó la entrega formal del Equipo por parte de la UTN al CBI. Acompañado de la entrega de certificados</p>

		e implantación de piochas y parches a los Líderes en Intervención Psicosocial que integran el EIPSE
--	--	---

5.- Socialización		
PROCESO	RECURSOS	OBSERVACIONES
Socialización de la Investigación y resultados	Invitación a Medios de Comunicación	La implementación se realizó en un acto formal protocolario por lo que contó con la presencia de medios de comunicación que socializaron las jornadas de capacitación y la implementación de EIPSE en el Cuerpo de Bomberos Ibarra

Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

Al momento el Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra cuenta con un Equipo de Intervención Psicosocial en Emergencias (EIPSE), con habilidades desarrolladas, capacitado para intervenir en situaciones de emergencia de manera integral y capaz de salvaguardar e bienestar físico y mental de las víctimas. El equipo está especializado en valorar las necesidades psicosociales de los afectados, aliviar el sufrimiento, Intervenir adecuadamente para prevenir la aparición de trastornos psicopatológicos, orientar a los afectados de los diferentes recursos de ayuda para la vuelta a la normalidad lo antes posible e intentan detectar aquellos casos extremos que sean necesarios derivar a la red de salud mental o servicios sociales



**GUÍA TÉCNICA
DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL
EN SITUACIONES DE EMERGENCIA**

Carolina Del Pozo

www.copclm.com



PRESENTACIÓN

La situación actual del 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 ocasiones de lado a las personas que evidencian perturbaciones psicosociales considerables.

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. 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.

La presente guía es una recopilación y adaptación de contenidos existentes en torno a la temática “Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia”, elaborada como herramienta de formación profesional para que los equipos de primera respuesta puedan brindar una atención integral a las víctimas de una emergencia.

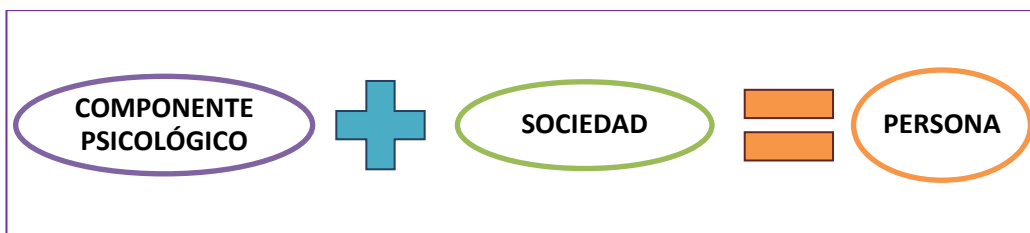
En la guía encontrará conceptos y procedimientos suficientes para superar el proceso de formación y que después pueda llevar a cabo en el actuar profesional. Los aprendizajes además suponen una fuente de enriquecimiento personal en cuanto al mantenimiento de una adecuada salud mental de los intervinientes en emergencias.

ÍNDICE

TEMA	PÁG
Presentación.....	2
Índice.....	3
Intervención psicosocial en emergencias.....	4
Emergencia.....	5
Víctimas en una emergencia.....	5
Reacciones psicológicas en emergencia	6
Criterios para la clasificación de las personas afectadas por una emergencia.....	7
Técnicas de intervención psicosocial	8
Intervención psicosocial en niños de entre 0 y 3 años	8
Intervención psicosocial en niños de entre 3 y 6 años	9
Intervención psicosocial en niños de entre 6 y 9 años	10
Intervención psicosocial en niños de entre 9 y 12 años	11
Los primeros auxilios psicológicos (PAP)	12
Beneficiarios	12
Principios de Acción de los PA.....	13
Objetivos de aplicación de los PAP	14
Fases de los primeros auxilios psicológicos	16
Ficha de registro de atención psicosocial	16
Los equipos de primera respuesta y su afectación psicosocial.....	17
Factores de riesgo.....	18
Principales afectaciones psicológicas en los equipos de primera respuesta..	19
Técnicas de intervención psicosocial para los equipos de primera respuesta.....	20
El defusing.....	21
Ficha de registro de intervención psicosocial.....	22
Comunicación de malas noticias.....	23
Modelo de referencia para comunicar una mala noticia.....	23
Dar una mala noticia vía telefónica.....	27
Bibliografía	30

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS

Baron (2002), sugiere que cada persona está conformada por la integración de componentes psicológicos (mente, pensamiento, sentimiento, emociones y conductas) y del mundo social que crea el contexto a través del entorno, cultura, finanzas, tradiciones, espiritualidad, relaciones interpersonales, familia, amigos y comunidad.



Calderón (2009), define el término psicosocial como:

“La entremezcla de experiencias que afectan el comportamiento, pensamientos, emociones, memoria y el modo de entender y percibir las situaciones (efectos psicológicos) en sus perspectivas socio – económicas y otras situaciones que conllevan los desplazamientos, la separación de las familias, perturbación y destrucción de comunidades, lo mismo que deterioro de múltiples sistemas de servicios entre ellos los de salud y educación (efectos sociales)”

Pacheco (2012), menciona que “la mayoría de definiciones del término psicosocial se basan en la idea de que una combinación de factores psicológicos y sociales son responsables del bienestar de la gente, y que estos no pueden necesariamente estar separados el uno del otro”.



<http://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Samur/Samur-Proteccion->

Por lo mencionado anteriormente el objetivo de la intervención psicosocial específicamente en situaciones de emergencia es facilitar la recuperación espontánea y resiliencia de las víctimas en el ámbito psicológico y social

EMERGENCIA



<http://www.taringa.net/post/info/18963159/12-cosas-falsas-sobre-primeros-auxilios-No-debes-hacerlas.html>

Toda emergencia es un suceso inesperado grave, repentino e importante, donde se producen amenazas serias e imprevistas para la salud física y mental del o los involucrados. Las emergencias por su alcance pueden ser controladas e intervenidas por los equipos de primera respuesta locales de forma inmediata y adecuada.

Las emergencias suponen un cambio, una ruptura de carácter localizado en tiempo y lugar que interfiere en las actividades de determinadas personas implicadas como víctimas directas y provoca cierta ruptura sobre otras personas significativas para las víctimas (Acinas 2010).

Las emergencias puede traducirse en eventos adversos o destructivos, que implican una alteración intensa en las personas, bienes, servicios y ambiente, sea éste por causa natural o provocada por el hombre.

VÍCTIMAS EN UNA EMERGENCIA

Según el diccionario de la real academia de la lengua española se define a víctima como la persona que padece daño por culpa ajena o por causa fortuita. Juan Fernández (2013), establece la existencia de distintos grados de víctimas

Primer Grado	•Sufren el impacto directo del accidente sufriendo daños físicos, psicológicos y materiales.
Segundo Grado	• Los familiares y amigos de las víctimas del primer grado.
Tercer Grado	•Los equipos de primera respuesta que trabajan e intervienen en el lugar del accidente o de la emergencia.
Cuarto Grado	•La comunidad afectada en su conjunto.
Quinto Grado	•Los que se enteran por los medios.
Sexto Grado	•No estaban en el lugar pero la relación con las les provoca sentimientos de culpa o remordimiento.

REACCIONES PSICOLÓGICAS EN EMERGENCIA

Tabla 25 Reacciones Psicológicas en Emergencias

CATEGORÍA	MANIFESTACIONES FUNDAMENTALES
ESTRÉS AGUDO	Nerviosismo, temblor, angustia, miedo, aflicción, revivir el momento traumático, intranquilidad, insomnio, trastornos del apetito, temor a la recidiva o réplica
CUADROS DEPRESIVOS.	Tristeza, llanto frecuente, baja autoestima, pérdida del sentido de la vida, trastornos del sueño, insomnio, falta de apetito; pueden existir ideas suicidas.
IDEACIÓN O CONDUCTA SUICIDA.	Pocos deseos de vivir o ideas suicidas definidas, existencia de planes para consumar el suicidio, actos suicidas fallidos; frecuentemente coexisten manifestaciones de depresión.
PSICOSIS	Alucinaciones, ideas delirantes, conductas extrañas o evidentemente anormales que evidencian desconexión con la realidad; puede existir agitación y violencia.
MANIFESTACIONES EMOCIONALES NO DEFINIDAMENTE PATOLÓGICAS	Nerviosismo, tensión, tristeza, preocupación, aflicción, temores, pensamientos desordenados, síntomas somáticos, sentimientos de culpa, irritabilidad, recuerdos persistentes, frustración, problemas de sueño y alimentación, cambios en las formas habituales de conducta, ruptura conusal estrés.
CONDUCTAS VIOLENTAS	Agresiones, maltrato a miembros de la familia, ira, cólera, enojo, rabia; la conducta violenta puede darse en el seno de grupos delictivos.

Fuente: "Guía Práctica De Salud Mental Desastres" por Rodriguez y Zaccarelli (2006)

Tabla 26 Criterios para la clasificación de las personas afectadas por una emergencia

CRITERIOS PARA LA CLASIFICACIÓN DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR UNA EMERGENCIA		
PRIORIDAD	MANIFESTACIONES	ACCIONES
ALTA	<ul style="list-style-type: none"> • Agitación psicomotriz • Ataque de pánico grave • Comportamiento agresivo • Incapacidad de seguir instrucciones • Trastorno grave previo 	En medida de lo posible se separará del resto del grupo, casi siempre solicitando la presencia de personas allegadas, si las hay, para acompañarlas y tranquilizarlas. En la mayoría de estos casos se podrán valorar por especialista capacitado para aplicar medidas de contención física o farmacológica
MEDIA	<ul style="list-style-type: none"> • Inmovilidad o lentitud de movimientos • Amnesia • Alteraciones emocionales • Alteraciones cognitivas • Ideas de suicidio • Perdidas personales confirmadas o no 	A estas personas se les aplicará inmediatamente los primeros auxilios psicológicos que permitan cubrir los objetivos clásicos de estos procedimientos.
BAJA	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones que no impidan la adaptación a la situación • Alteraciones emocionales leves • Crisis leves • Ausencia de perdidas personales o materiales 	Las personas encuadradas en este grupo recibirán una atención psicológica similar a la recibida por los anteriores, pero después, algunas de estas personas podrán colaborar ayudando a otras más afectadas

Fuente: "Apoyo Psicológico en Emergencias", por Ortega 2011

TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN NIÑOS DE ENTRE 0 Y 3 AÑOS



CONTENER

- Evitar separarse del niño/a
- Cogerle las manos
- Reconducir las conductas de apego físico exagerado
- Dar un espacio para el llanto o el grito controlado

<http://es.paperblog.com/que-debe-contener-un-protocolo-familiar-1490650/>



CALMAR

- Ayudarle a relajarse
- Hacer que se sienta comprendido, querido y apoyado
- Facilitar la liberación de energía nerviosa
- Con niños mayores de dos años ayudar a poner nombre a las emociones

<http://www.bebesymas.com/ser-padres/como-calmar-el-llanto-del-bebe>



INFORMAR

- Explicarle al niño/a en un lenguaje adaptado a su edad cuál es la situación
- Utilizar frases cortas y sobretodo que pueda entender que no está solo y qué pasará a continuación
- No ocultarle información y no mentirle nunca
- Decirle a menudo que es normal estar triste y tener miedo

<http://www.porlossasillos.com.mx/orientan-a-la-gente-de-los-mochis-para-que-tengan-vacaciones-seguras/>



NORMALIZAR (RECOMENDACIONES A PADRES)

- Establecer una rutina para ir a dormir.
- No le obligue a comer si no tiene hambre
- Realizar las comidas en un ambiente lo más relajado posible
- Establecer límites razonables para las rabietas

<http://www.ecured.cu/index.php/Normalizaci%C3%B3n>

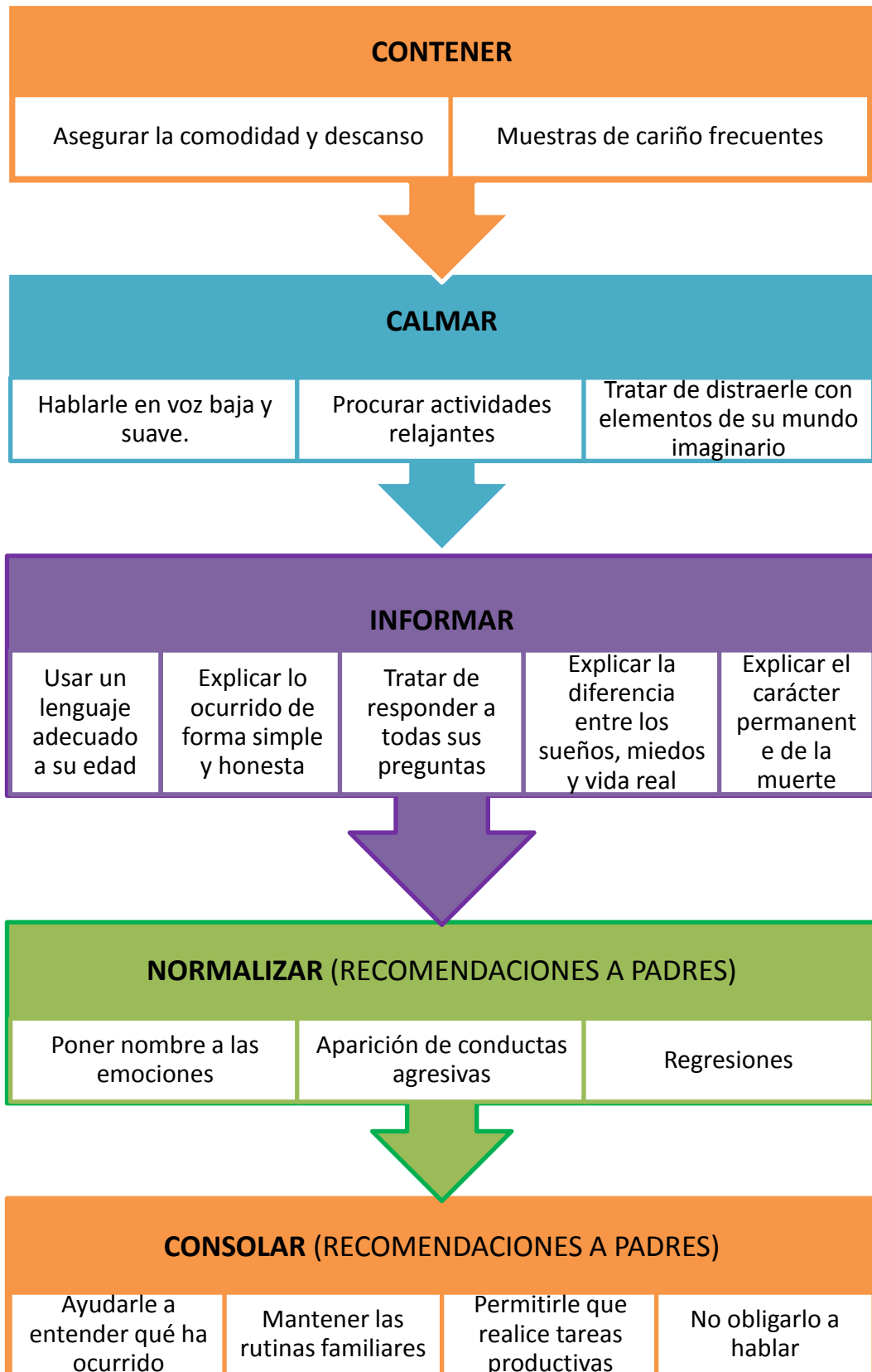


CONSOLAR (RECOMENDACIONES A PADRES)

- Procurar hacer actividades positivas con el niño/a
- Escuchar cuando el niño/a "hable"
- Permítle tener el control de cosas pequeñas
- Ayúdarle a expresar sus sentimientos a través de actividades lúdicas

<http://www.agrega.educacion.es/>

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN NIÑOS DE ENTRE 3 Y 6 AÑOS



INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN NIÑOS DE ENTRE 6 Y 9 AÑOS



INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN NIÑOS DE ENTRE 9 Y 12 AÑOS

CONTENER

- Tratar que las emociones no se desborden
- Lograr un equilibrio entre la ventilación emocional y el control racional
- Dejar cierto espacio para que puedan estar solos (a esta edad suelen comenzar a avergonzarse de las emociones), pero no excesivo

CALMAR

- Hablar en voz pausada y serena
- Ofrecer motivos, razones que le ayuden a tranquilizarse
- Recordar alguna situación previa, en la que pudo controlar sus miedos
- Permitirle distraerse viendo la televisión, jugando con amigos, etc.

INFORMAR

- Usar un lenguaje adulto, pero sencillo
- Responder con claridad y sin evasivas a sus preguntas
- No dar más información de la que se nos pide
- Si no quiere saber nada, estará evitando el dolor.
- Si el incidente implicó la muerte de alguien, abordar el tema de forma directa, sin rodeos

NORMALIZAR

- Animar al preadolescente a expresarse, sin forzarle
- Explicarle que hay muchas formas de estar triste y de "llorar sin lágrimas" y que a veces el mal humor es una de ellas
- Explicarle que no es necesario estar triste todo el tiempo, si ha habido una muerte en la familia

CONSOLAR

- (RECOMENDACIONES A PADRES)
- Permitirle participar en los rituales de despedida
- Animarle a explorar actividades de su gusto
- Permitir que vuelva a la escuela y a las actividades habituales
- Fomentar el contacto con su grupo de iguales

LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP)



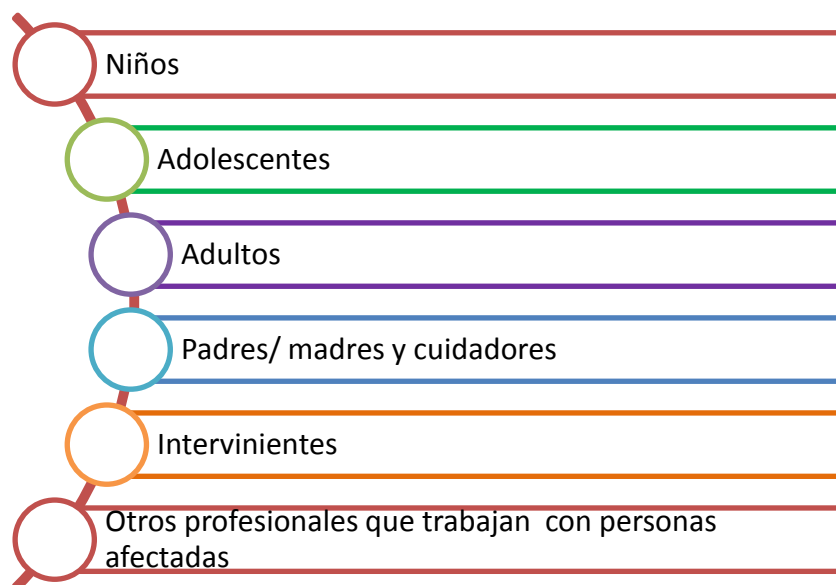
<http://www.definicionabc.com/salud/psicologia-de-la-emergencia.php>

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) son el conjunto de estrategias sencillas de intervención psicológica puestas en marcha por profesionales no especializados poco después de la crisis (Ortega 2011).

Son un enfoque basado en evidencias y destinado a ayudar a niños, adolescentes, adultos y familias afectadas por un incidente crítico. Son la primera atención que reciben los afectados de situaciones de emergencia y, por tanto, se aplican en las primeras horas tras el impacto, considerándose que tras las primeras 72 horas ya no son la técnica de elección.

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de los PAP son cualquier persona o grupo de personas expuestos a un incidente crítico como puede ser un accidente, un atentado, una catástrofe, etc. Pueden ser:



PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN DE LOS PAP

Los Primeros Auxilios Psicológicos deben tener las siguientes características:



<http://es.paperblog.com/que-debe-contener-un-protocolo-familiar-1490650/>

SEGURIDAD

- Antes de iniciar cualquier atención hay que asegurarse de mantener la seguridad física de la víctima y del personal que le presta la ayuda.



<http://mx.depositphotos.com/6113989/stock-photo-person-symbol-run-time-race.html>

INMEDIATEZ

- El equipo debe comenzar a trabajar lo antes posible, así se reducirá el riesgo de trastornos emocionales y mayores serán las posibilidades de recuperar el equilibrio.



<http://es.ccm.net/faq/3867-como-localizar-a-una-persona-por-su-numero-de-movil-celular>

PROXIMIDAD

- Trabajar en el lugar del suceso o en uno próximo, para evitar los retrasos que puedan agravar los trastornos.



http://cuidadosdelpre-escolar.blogspot.com/2013_06_01_archive.html

ATENCIÓN INTEGRAL

- La intervención en emergencias requiere una atención en los diferentes ámbitos: físicos, biológicos, psicológicos y sociales



<http://es.wikihow.com/calmar-a-una-persona-enojada>

TRANQUILIZAR

- Es importante transmitir a la persona afectada que las reacciones que está viviendo son normales, de esta manera se aumenta su autoestima y se acondicionan sus estrategias de afrontamiento



http://paulamule.blogspot.com/2013_10_01_archive.html

ACTIVACIÓN

- Es importante poner énfasis en los recursos propios de la persona, cualidades positivas y habilidades de afrontamiento.

OBJETIVOS DE APLICACIÓN DE LOS PAP

La aplicación de los primeros auxilios psicológicos (PAP) debe promover en el afectado:

A. LA SEGURIDAD

- Ofrecer, dentro de las posibilidades, un lugar de reunión apartado de situaciones estresantes y de la vista, los sonidos y los olores de la emergencia
- Estabilizar a las personas que están abrumadas, desorientadas o en shock
- Ofrecer información sincera y veraz sobre la emergencia o situación traumática, sobre los esfuerzos invertidos en el rescate, sobre tiempos de espera, etc.
- No hacer falsas promesas.
- Atender a las necesidades básicas de las personas en cuanto a comida, bebida, ayuda médica, material, etc...

B. LA CALMA

- Procurar confort físico y emocional de las personas afectadas
- Comunicar hablando de forma pausada, tranquila y sin estridencias
- Es importante usar palabras adecuadas, que no tiendan a la dramatización.
- Escuchar a las personas que desean hablar, sin forzar las a hacerlo.
- Ser amable y reconfortante con aquellas personas que se comportan de forma "difícil", es decir, que se muestran muy exigentes, demandantes o irritantes.
- Suministrar información repetida, simple y exactas o breves dónde y cómo obtener ayuda.

C. LA CONEXIÓN CON LA RED SOCIAL DE APOYO

- Ayudar a las personas a contactar con familiares y amigos:
- Reunir a las familias.

- Sobre todo, mantener a los niños con sus progenitores o familiares cercanos, siempre que sea posible.
- Ayudar a los afectados a establecer contactos con las fuentes de ayuda comunitarias.
- Respetar las normas culturales acerca del género, la edad y las estructuras familiares.
- Ofrecer ayuda religiosa de todas las religiones implicadas.

D. LA AUTOEFICACIA Y LA EFICACIA DEL GRUPO O DE LA COMUNIDAD

- Animar a las personas a formular sus propias necesidades.
- Ayudarles a tomar decisiones, ayudándoles a priorizar los problemas, sin resolverlos para ellas.
- Normalizar sensaciones y sentimientos.
- Promover la recuperación del control sobre aspectos de la propia vida.
- Promover y apoyar iniciativas grupales.
- Ofrecer espacios para esas iniciativas.

E. EL AFRONTAMIENTO

- Conectar a las personas con sus propios recursos personales.
- Facilitar el inicio de los procesos de duelo.
- Reconducir los estilos evitativos o de negación.

F. AYUDA DE FORMA EFICAZ

- Ofrecer todos los recursos gubernamentales y no gubernamentales disponibles.
- Ofrecer información y derivar a los afectados a los servicios de ayuda disponibles y de su elección.
- Ofrecer información y pautas psico educativas.
- No hacer falsas promesas

FASES DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

ETAPA 1: RELACIÓN

Paso 1: inicio/entrada: Evaluar las reacciones cognitivas, afectivas y conductuales que ha provocado el incidente o los incidentes y el impacto de su significado en la identidad del cliente como víctima.

Paso 2. Definición del problema /evaluación de la crisis.

: Evaluar las variables más importantes del entorno de la persona (por ejemplo, dónde y cómo puede recibir la persona ayuda social, física, económica, y emocional). Determinar la percepción que la víctima tiene de sus fuerzas y debilidades personales.

Paso 3. Contrato de la relación de ayuda: Informar a la víctima lo que se puede y no puede hacer para ayudarle a recuperar su confianza en sí mismo y su eficacia.

Paso 4. Exploración intensiva tanto de la situación de crisis como de las reacciones: Investigar las situaciones que fueron el factor catalítico en la provocación de la crisis.

Paso 5 Establecimiento de posibles metas y objetivos: Reiterar el centro de atención en el problema y reafirmar los límites temporales de la intervención

ETAPA 2 ESTRATEGIAS

Paso 1: planificación de estrategias y uso de estrategias: Reestructuración cognitiva, apoyo, entrenamiento en asertividad, expresión de emociones, toma de decisiones, desensibilización sistemática

Paso 3: evaluación de las estrategias.

Paso 4: finalización una vez resuelta la crisis: formular un plan realista para el futuro, comprobar que se ha superado la etapa de reacción emocional y confirmar que la víctima está dispuesta a buscar ayuda de ser necesario.

Paso 5: Seguimiento: ç. Adaptación al medio después de la crisis



<http://www.definicionabc.com/salud/psicologia-de-la-emergencia.php>

FICHA DE REGISTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Tabla 27 Ficha de Registro de Atención Psicosocial

FICHA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL			
DATOS DE ATENCIÓN			
Nombre del Responsable	Estación	Dirección	
Fecha del Evento	Tipo de Evento		
DATOS DE LA VÍCTIMA			
Nombre de la Víctima	Edad		Condición de Contacto
	Sexo	F	
		M	
INFORME DE ATENCIÓN			
Sintomatología Psicológica:			
Técnica Utilizada:			
Observaciones			
Recomendaciones			

Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

LOS EQUIPOS DE PRIMERA RESPUESTA Y SU AFECTACIÓN PSICOSOCIAL

FACTORES DE RIESGO



<http://www.definicionabc.com/salud/psicologia-de-la-emergencia.php>

Intervenir en situaciones de crisis, con personas que han sobrevivido a una situación traumática, emergencia o que se ven afectadas por estos incidentes, ya sea aplicando PAP o realizando tareas profesionales, comporta confrontarse con una serie de factores de riesgo

- El contacto continuado con el dolor profundo de las personas.
- La certeza de que, en ocasiones, perdemos el control que creíamos tener sobre nuestra vida.
- La consciencia y presencia de la muerte como un factor que trunca vidas y produce dolor.
- La constatación de que hay sucesos traumáticos que difícilmente pueden ser reparados y que modularán la totalidad de la vida de las personas afectadas.
- Las informaciones sobre los delitos violentos y las consecuencias de los mismos, es decir, con la capacidad de hacer daño que tienen algunas personas.

Los intervinientes en emergencias no son inmunes al estrés generado en un incidente crítico. Por ello es importante cuidar de los intervinientes antes, durante y después de la emergencia.

PRINCIPALES AFECTACIONES PSICOLOGICAS EN LOS EQUIPOS DE PRIMERA RESPUESTA

El personal de primera respuesta (bomberos, paramédicos, rescatistas, médicos, psicólogos, policías, personal de defensa civil, voluntarios y otros), son víctimas ocultas que de alguna u otra forma se afectan ante una situación de emergencia o desastre. El tipo de trabajo que realizan, los expone a demandas extraordinarias de tiempo, a condiciones especiales propias del trabajo y a emociones intensas por su labor con personas en situaciones difíciles

REACCIONES EMOCIONALES MÁS FRECUENTES EN INTERVINIENTES

Los profesionales, técnicos y voluntarios que participan en los desastres tienen un alto grado de exposición a fuertes impactos emocionales.

Las reacciones emocionales aparecen aún en personal con gran especialización técnica y experiencia en el tema.

- **Respuestas elaborativas:** tienden a estimular el desarrollo de recursos personales y adecuada adaptación.
- **Respuestas desadaptativas:** tienden a ser rígidas, estereotipadas, generando frecuentemente alteraciones en la vida personal, familiar, social y profesional.

EFECTOS PSICOLÓGICOS NOGIVOS EN EQUIPOS DE SALUD Y RESCATE.

Algunas reacciones psicológicas de los miembros de equipos intervinientes presentan similitudes con las de personas asistidas, con diferentes grados de intensidad y afectación, que suelen provocar alteraciones en la vida familiar, social, y profesional.

Los síntomas de mayor prevalencia son:

- Sentimientos de desgano.
- Pérdida de placer en actividades.
- Irritabilidad.
- Distanciamiento afectivo.
- Reiteración del evento.
- Alteraciones del sueño.
- Dificultades de concentración.

TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL PARA LOS EQUIPOS DE PRIMERA RESPUESTA

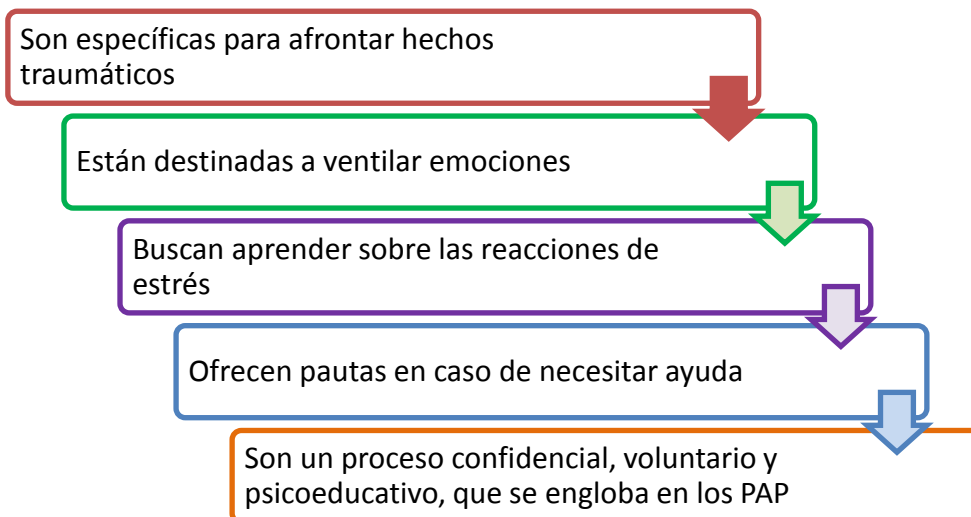


<http://desmotivaciones.es/carteles/bombero/4>

Las técnicas de intervención psicosocial para los equipos de primera respuesta son técnicas relacionadas que se coordinan para aliviar las reacciones a experiencias traumáticas.

Estas técnicas fueron inicialmente desarrolladas para ex-combatientes de guerra y después para intervinientes de primera respuesta civiles (policías, bomberos, personal de ambulancias, personal de rescate, etc.)

CARACTERÍSTICAS



EL DEFUSING

El Defusing se realiza inmediatamente después de terminar la intervención en la emergencia. Se trata de un pequeño grupo de discusión de personas que trabajan juntas y que se han visto expuestas a un suceso traumático. Es importante recalcar que esta técnica no está indicada para hechos rutinarios.

FASE 1: INTRODUCCIÓN

En esta fase se explica:

- Por qué se realiza la sesión de Defusing
- Para qué se hace
- Cuáles son los objetivos de la sesión
- Normas de la sesión de Defusing
- Preguntas /Dudas

FASE 2: EXPLORACIÓN

En clara diferencia con otras técnicas, en especial el debriefing, que es mucho más estructurado, aquí se trata de una reunión informal, basada en poder compartir el relato de la experiencia que todos los participantes acaban de vivir. Se invita a cada uno de los participantes a que explique libremente cuál ha sido su intervención en el incidente crítico, cómo lo ha vivido o experimentado, qué pensaba en aquellos momentos y ahora, como se sentía y como se siente ahora, qué recuerdo le queda. Al finalizar la exposición de los relatos se asesora de la necesidad de seguimiento para todos los integrantes del grupo.

FASE 3: INFORMACIÓN

Esta fase se empieza repitiendo brevemente la información dada en la primera fase en cuanto a las normas y objetivos de la sesión de Defusing y se hace un resumen de los relatos, esto es, del suceso crítico compartido. Se sigue dando respuesta a las preguntas que formulan los participantes normalizando la experiencia y las reacciones. Como el Defusing se trata de una técnica de autocuidado no podemos cerrar la sesión sin antes no ofrecer a los participantes pautas psicoeducativas referentes a la gestión del estrés y realizar un refuerzo positivo por haber participado en la sesión

FICHA DE REGISTRO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL DEFUSING

Tabla 28 Ficha de Registro de Intervención Psicosocial Defusing

FICHA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL DEFUSING	
DATOS DE ATENCIÓN	
Nombre del Responsable	Tipo de Evento
Fecha del Evento	
PERSONAL INTERVINIENTE	
<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	Estación
INFORME DE ATENCIÓN	
Objetivo	
Relato de la experiencia	
Observaciones	
Recomendaciones	

Fuente: Elaborado por Carolina Del Pozo

COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS



<http://bloccoanpi.blogspot.com/2012/12/dar-malas-noticias-francesc-miralles-el.html>

Comunicar una mala noticia siempre es difícil. Sin embargo, no se dedica mucho tiempo a este aspecto de la atención durante el proceso de enseñanza, esto lo hace aún más difícil y estresa mucho, puede generar mucha frustración, tanto a nivel personal como a nivel profesional, cuando el personal del equipo de primera respuesta no logra comunicar de manera adecuada o con buen tino la mala noticia. Las víctimas de esta mala comunicación son los

pacientes y en su mayoría los sus familiares que a su vez viven procesos de incorporación y aceptación mucho más dificultosos y largos que las personas a quienes se logró comunicar de manera adecuada una noticia similar.

MODELO DE REFERENCIA PARA COMUNICAR UNA MALA NOTICIA

El modelo en si consiste de tres etapas:



No se trata de un esquema rígido sino de algunas directrices e indicaciones que pueden ayudar en la práctica. Es muy importante respetar estas tres etapas en el orden indicado. Debido a la gran preocupación y la compasión por el que recibe la mala noticia ocurre que ya venimos con consejos prácticos y soluciones antes de haber informado de manera definitiva respecto a la noticia en sí.

PRIMER PASO: EL INFORMAR LA MALA NOTICIA

La comunicación de una mala noticia inicia con la información en si del hecho. A lo mucho debe haber una introducción de una o dos frases. Se informa de manera rápida pero a la vez empática una mala noticia, limitándose a los hechos. Es mejor postergar la explicación de los hechos o cualquier otra información complementaria para otro momento.

Es importante que durante este paso se mantenga continuamente el contacto visual con el que recibe la mala noticia, ya que esto expresa empatía. Es importante que el interviniente se analice a si mismo respecto a sus reacciones en situaciones muy emotivas. Entender su propio reaccionar es el primer paso para poder cambiar su propia actitud y manejar de manera adecuada la situación en caso de tener que comunicar una mala noticia.

Existen cinco trampas o reacciones inadecuadas que se debería evitar:

- 1. Postergar el momento en que se da la información:** _El interviniente cuenta muchos detalles sobre el accidente antes de decirle a la señora que ha fallecido su esposo: “Hoy tarde recibimos una llamada telefónica de la empresa donde trabaja su esposo. Él tenía que hacer la inspección de algunos tanques de combustible. Este es un trabajo que se hace de manera muy cuidadosa según un reglamento muy estricto. Solamente encomiendan este trabaja a personas muy responsables como su esposo. Ellos saben que tan peligroso puede ser esta tarea, pero generalmente se tiene estos peligros bajo control. Sin embargo, hoy ha ocurrido algo inesperado, algo que no se podía prevenir. Su esposo estaba trabajando con dos compañeros cuando de repente se dio una mezcla equivocada de los combustibles. Él quería solucionar de manera inmediata el problema cuando empezó a calentarse esta mezcla equivocada. Luego ocurrió una explosión. Él se cayó de la plataforma. Su situación es grave. El no sobrevivió el accidente”.

En este momento no son relevantes estas introducciones largas. Aumentan la ansiedad y mientras más intensa, más difícil es asimilar la mala noticia para el que la recibe.

2. **Insinuar la mala noticia sin decirla de manera clara y directa** : El interviniente hace preguntas que insinúan el hecho con el objetivo que el que recibe la noticia la adivine. “En la autopista debido a la velocidad por lo general los accidentes son graves las personas que sufren un accidente de este tipo pocas veces sobreviven” ¿Su esposo solía conducir a alta velocidad?

3. **Dorar la píldora, minimizar los hechos**: El interviniente minimiza los hechos o informa la noticia, puede dar alternativas las cuales en este momento no le sirven al que recibe la noticia. En estos casos se utiliza a menudo diminutivos para debilitar la fuerza del mensaje. “Ocurrió un pequeño problema en la empresa donde trabaja su esposo y tenemos una noticia no tan buena para usted”.

4. **Justificar el hecho**: En este caso se menciona una serie de razones mediante las cuales se busca convencer al que recibe la noticia es mejor que ocurrió así. Después de informar respecto a la muerte del señor Lucas por la explosión en la fábrica, el interviniente dice: “Quizás es mejor que no sobrevivió la explosión. Si hubiese sobrevivido, hubiese quedado inválido, con quemaduras difíciles de curar. Usted sabe que tanto para él vivir así hubiese sido insoportable”.

5. **Hablar de sí mismo**: En vez de dedicarse a los sentimientos, pensamientos y reacciones del que recibe la noticia, el interviniente está ocupado con su propia impotencia y preocupación: “Señora, debo contarle algo que me cuesta muchísimo. Preferiría poder darle otras noticias. Quisiera no tener que hacer lo que ahora tengo que hacer. No me gusta para nada tener que confrontarle con esta noticia. Para mí tampoco es fácil lo que ahora le vengo a contar”.

SEGUNDO PASO: EL DAR TIEMPO PARA EL DESAHOGO

Después de informar la mala noticia es indispensable dar tiempo a quien recibió esta información para desahogarse. Caso contrario luego no habrá espacio para buscar y encontrar posibles soluciones o actitudes que permiten continuar. El que recibió la información puede desahogarse mejor cuando se crea un ambiente en el cual él se siente comprendido.

Algunas personas eligen en este momento no decir nada y encerrarse totalmente. En este caso no vale la pena decir algo. Lo mejor que se puede hacer es acompañar en

silencio, escucharle y mantener el contacto visual. Expresiones “baratas” de ánimo o aliento tampoco son útiles y pueden ser percibidas como un juicio negativo sobre los sentimientos propios. Cuando una persona se siente aceptada en relación a sus sentimientos, estará en mejor capacidad de movilizar sus propias estrategias para sobrellevar la situación.

Es muy importante estimular la verbalización de los sentimientos para que la persona pueda desahogarse. La persona que recibió la noticia debe sentir que su pena profunda, su agresividad y su ira son reacciones normales.

Lo más difícil para el personal es enfrentarse a las reacciones agresivas y a menudo se intenta suprimirlas con enunciados como: “Tampoco es nuestra culpa. No va a cambiar nada con una reacción tan enojada como la suya”. Una actitud contra-agresiva como la siguiente tampoco ayuda para estimular el desahogo:

TERCER PASO: CUANDO EL PACIENTE RETOMA EL CONTROL

Después de algún tiempo llega el momento en que la persona que recibió la noticia dirá algo en el sentido de: “¿Qué tengo que hacer ahora?”. Cuando se ha dado suficiente tiempo para el desahogo, llega ahora el momento del “y ahora que”, lo cual no significa que debemos llegar con una serie de soluciones y sugerencias.

Las reacciones adecuadas en esta etapa son: escuchar las ideas de las personas involucradas, sintetizar de manera estimulante, hacer preguntas abiertas respecto a cómo esta persona ahora lo piensa, lo siente y quiere que se haga algo.

Por último se puede ofrecer ciertas sugerencias, aceptando que estas pueden ser rechazadas y permitiendo siempre que de nuevo surjan sentimientos que necesitan tiempo para ser desahogados. No es eficiente iniciar muy pronto con esta etapa. Cuando alguien todavía está lleno de emociones, no ha llegado aún el momento para buscar soluciones. A veces tan solo se puede llegar a esta etapa en una conversación posterior, luego de algunas horas o días.

DAR UNA MALA NOTICIA VÍA TELEFÓNICA

A veces ocurre que por circunstancias se debe llamar por teléfono a la persona para



http://es.123rf.com/imagenes-de-archivo/bad__news.html

dar la mala noticia. A medida de lo posible hay que evitar esta situación ya que la persona pueda desmayarse o perder toda forma de autocontrol, lo cual es peligroso sobre todo cuando esta persona está sola en casa. Sin embargo, a su vez es mejor dar toda la noticia antes que dejar a la persona en duda. Esta duda genera demasiado miedo y tensión, lo cual puede ser peligroso p.ej. cuando la persona luego maneje el carro. Es mejor perder la conciencia y el autocontrol al teléfono que en

pleno tráfico. Cuando una persona no logra concentrarse o cuando sube toda la agresión, el carro se convierte fácilmente en un arma peligroso.

Lo que se puede hacer de antemano es averiguar si la persona está sola en la casa o preguntar a que una persona de la vecindad se acerque. También se puede primero llamar a algún familiar a que este esté en la casa cuando se da la mala noticia a la persona en cuestión vía telefónica.

También siempre es muy importante primero saber con seguridad con quien se está hablando. Es importante hablar de manera clara y lenta, sobre todo cuando el médico no conoce bien a la persona a quien se da la noticia. También es importante presentarse y decir cómo se relaciona con el paciente con quien sucedió el hecho trágico y/o la persona a quien se está llamando

La pregunta principal es cómo la persona que recibe la noticia puede reaccionar. Al no conocer siempre la respuesta a esta pregunta, los profesionales en emergencia reaccionan a menudo no de manera adecuada. Su inseguridad es muy grande ya que piensan que las personas pueden reaccionar de mil formas diferentes. Sin embargo, esto no es correcto. En realidad se puede esperar cuatro diferentes formas de reacción a la noticia mala: negación, agresión, pérdida del autocontrol y una actitud estereotípica.

La negación

La negación es un mecanismo natural de defensa. Se trata de una negación temporal de la realidad ya que esta está demasiado duro para soportar. Lo importante es no romper esta situación de una manera demasiado brusca, sin que a su vez se estimule la negación. Una negación fuerte a menudo es un signo de un miedo inmenso. Al utilizar técnicas empáticas de comunicación, se invita a la persona verbalizar sus sentimientos. P.ej.: "Siento que para usted es imposible aceptar que eso le pasó a su esposo". Luego es mejor mantener el silencio y escuchar su reacción.

Rebeldía y agresión.

Una mala noticia derrumba un futuro lleno de expectativas y es normal que esta frustración genera agresión. La agresión puede dirigirse hacia la mala noticia en sí, hacia la persona que la comunica, hacia algún instituto o servicio, pero también hacia la persona en sí. Al hacer sentir que la reacción de la persona es normal en este caso y que quizás uno mismo también reaccionaria de la misma manera, se da reconocimiento a la persona.

Perdida de autocontrol.

La persona es totalmente sorprendida y se ahoga en la pena y pierde toda forma de control sobre la situación. No sabe qué hacer, ni se acuerda nada. En este caso es mejor dar un poco de tiempo y no forzar nada.

Actitud estereotípica.

La persona repite todo el tiempo la misma actitud (p.ej. caminar de arriba hacia abajo, mover la cabeza,...) o pronuncia todo el tiempo las mismas palabras (p.ej. no puede ser, nunca sobreviviré esto,...). Es como que la persona entra en una situación estática y congelada.

Tabla 29 La Comunicación de una Mala Noticia

LA COMUNICACIÓN DE UNA MALA NOTICIA		
Etapas de la conversación	Reacciones adecuadas	Las trampas
1. Informar la noticia	<ul style="list-style-type: none"> • Informar enseguida • De manera corta • Con un tono empático y calido • Manteniendo contacto visual 	<ul style="list-style-type: none"> • Postergar el anuncio de la noticia • Insinuar la noticia en vez de comunicarla de manera directa • Dorar la píldora • Justificar • Hablar de si mismo
2. Dar tiempo para el desahogo	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud de escucha activa, contacto visual y mantener silencio • Estimular la verbalización de los sentimientos • No mantener una actitud direccionalista • Dar apoyo • Dar información corta que aclara la situación • Sintetizar y hacer espejo 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir hablando luego del anuncio de la noticia • Reaccionar de manera contra-agresiva • Suprimir la agresión • Romper la negación demasiado pronto • Entrar en discusión • Iniciar demasiado pronto con explicaciones
3. Cuando la persona retoma el control	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar el aporte del que recibió la noticia • Sintetizar de manera estimulante • Profundizar la conversación mediante preguntas abiertas • Ofrecer ciertos consejos sin imponerlos • Profundizar sentimientos subliminales 	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar demasiado pronto esta etapa • Buscar arduamente soluciones • Escuchar con enfoque hacia soluciones • Vender consejos • Y no aceptar su rechazo • Defenderse

Fuente: DEBROUWERE, I. (2009) Comunicación Médico - Paciente

BIBLIOGRAFÍA

1. ACINAS, P. (2010). Introducción y conceptos básicos de psicología en emergencias. España: Belt Ibérica.
2. AYALA, V. (2011). Atención en crisis primeros auxilios psicológicos. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/vicheayala/a-tencion-en-crisis-primeros-auxilios-psicolgicos>
3. BERTOLANO, L & SAINZ, S. (2010). Estrategias de Afrontamiento del impacto emocional en trabajadores de emergencias. Recuperado de: http://www.fpsico.unr.edu.ar/congreso/mesas/Mesa%204/bertolano_sainz.pdf
4. CALDERÓN, J. (2009). La salud mental en los desastres. Colombia: Cruz Roja.
5. CEBALLOS, R. (2012). Técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis. España: Editorial Formación Alcalá.
6. DEBROUWERE, I. (2009) Comunicación Médico - Paciente Recuperado de: http://www.saluddealtura.com/fileadmin/PDF/CAPACITACION/Doc6COMUNICAR_UNA_MALA_NOTICIA.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec
7. FERNÁNDEZ, J. (2013). Gestión e intervención psicológica en emergencias y catástrofes. España: Ediciones Pirámide.
8. GARCÍA, N. (2013). Intervención en crisis. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/nestormanati/intervencion-en-crisis-2012-17374281>
9. LORENZO, A. (2009). Orientaciones para el adecuado manejo de los aspectos psicológicos y sociales en emergencias y desastres. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/orientaciones_para_el_adecuado_manejo_de_los_aspectos_psicologicos_y_sociales_en_emergencias_y_desastres.pdf
10. ORTEGA, A. (2011). Apoyo psicológico en situaciones de emergencia. España: Editorial Altamar.
11. PACHECO, T. (2012). Atención Psicosocial en emergencias. España: Editorial Síntesis.
12. RODRIGUEZ, A. (2010). Teoría Humanista. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/arlinesrodriguez/teoria-humanista?related=1>
13. RODRÍGUEZ, E. (2011). La comunicación en las emergencias. España: Editorial Formación Alcalá.
14. SÁINZ, A. & NOMEN, L. (2012). Tratando... situaciones de emergencia. España: Ediciones Pirámide.
15. SCHAFFER, A. (2012) Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. Ginebra: OMS
16. UNICEF, (2009). Intervención psicosocial en situaciones de emergencia y desastres: guía para el primer apoyo psicológico. Recuperado de: http://www.unicef.org/lac/Guia_EMERGENCIA

6.7. Impactos

La propuesta tuvo un impacto social ya que permitió que las víctimas de emergencias sean atendidas por los equipos de primera respuesta de forma integral, la intervención es de tipo psicosocial por lo tanto propiciara que la víctima logre la adaptación a la sociedad después de una emergencia y de esta manera se logre su bienestar físico mental y social.

Por otro lado La propuesta tuvo un impacto en la formación profesional de los ya miembros de EIPSE, propició el fortalecimiento de la formación profesional del personal operativo del Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra en habilidades de intervención psicosocial inmediata en situaciones de emergencia.

6.8. Difusión

La presente investigación se difundió en organizaciones afines: Cruz Roja Ecuatoriana, Policía Nacional, Comisión Nacional de Tránsito, Ministerio de Salud Pública, Secretaría de Gestión de Riesgos, entre otras.

La difusión de la propuesta se realizó a través del artículo de prensa de la ceremonia de implementación del Equipo de Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia, en el cual se demostró los alcances y beneficios de la investigación en el Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra.

Además la presente investigación, al igual que el artículo científico producto de la misma se difundirán a través de los TICS, se encontrará disponible en el repositorio digital de la Universidad Técnica del Norte y en mi sitio web personal.

6.9. Bibliografía

1. ACINAS, P. (2010). Introducción y conceptos básicos de psicología en emergencias. España: Belt Ibérica.
2. ARIAS, S. JARA, C. RÍOS, I. & VALENZUELA, C. (2011). Programa de formación: intervención durante emergencias, para corporación psicólogos voluntarios de Chile (tesis para el Diplomado Salud Mental en Emergencias de la Pontificia Universidad Católica de Chile). Recuperado de: <http://medicina.uc.cl/docman/doc-view/872>.
3. AYALA, V. (2011). Atención en crisis primeros auxilios psicológicos. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/vicheayala/a-tencion-en-crisis-primeros-auxilios-psicologicos>
4. BARÓN, F., & CARRIÓN, G (2006): Perspectiva organizacional de los factores psicosociales. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes.
5. BENYAKAR, M. (2008) Salud mental y desastres nuevos desafíos. Recuperado de: http://www.campusvirtual.unt.edu.ar/file.php?file=%2F1367%2FSalud_Mental_y_Desastres_benyakar_2_.pdf
6. BERTOLANO, L & SAINZ, S. (2010). Estrategias de Afrontamiento del impacto emocional en trabajadores de emergencias. Recuperado de: http://www.fpsico.unr.edu.ar/congreso/mesas/Mesa%204/bertolano_sainz.pdf

7. CALDERÓN, J. (2009). La salud mental en los desastres. Colombia: Cruz Roja.
8. CEBALLOS, R. (2012). Técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis. España: Editorial Formación Alcalá.
9. FAURE, E. (2009). Pedagogía Personalista. Recuperado de: http://personalismomounier.blogspot.com/2009/04/pedagogiapersonalista_28.html
10. FERNÁNDEZ, J. (2013). Gestión e intervención psicológica en emergencias y catástrofes. España: Ediciones Pirámide.
11. FERNANDEZ, S. & MIELGO, M & SANCHEZ, F. (2001). Cuestionario de Personalidad Situacional. España: Tea Ediciones
12. FRANKL, v. (1978) Biografía de Viktor Frankl. Recuperado de: <http://www.casaviktorfrankl.com/viktorfrankl.html>
13. GARCÍA, N. (2013). Intervención en crisis. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/nestormanati/intervencion-en-crisis-2012-17374281>
14. HERNÁNDEZ, A. Martínez, R. Losada, D. & Lillo, A. (2009). Intervención psicológica en situaciones de emergencias. Recuperado de : <http://www.dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2658183.pdf>
15. JOVE, R. (2012). Estado de Shock. España: La esfera de los libros

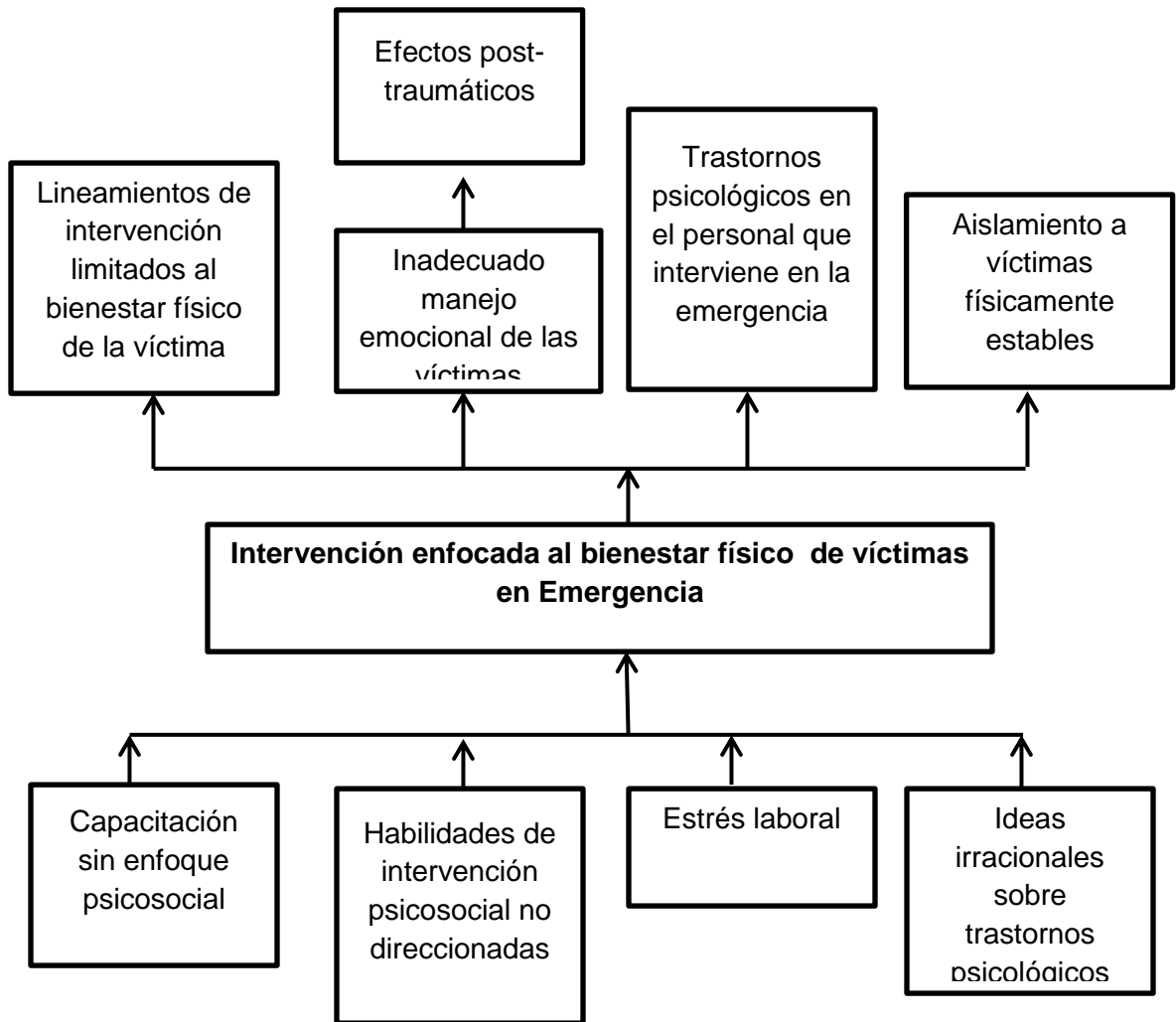
- 16.** LORENZO, A. (2009). Orientaciones para el adecuado manejo de los aspectos psicológicos y sociales en emergencias y desastres. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/orientaciones_para_el_adecuado_manejo_de_los_aspectos_psicologicos_y_sociales_en_emergencias_y_desastres.pdf
- 17.** LORENZO, A. (2008). Memorias del III congreso nacional de innovaciones en psicología y salud mental. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/teoria_y_practicas__preparacion_psicosocial_emergencias_y_desastres.pdf
- 18.** ORTEGA, A. (2011). Apoyo psicológico en situaciones de emergencia. España: Editorial Altamar.
- 19.** OSORIO, C. & DÍAZ, V. (2012). Modelos de intervención psicosocial en situaciones de desastre por fenómeno natural. Recuperado de: <http://www.dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4865184.pdf>
- 20.** PACHECO, T. (2012). Atención Psicosocial en emergencias. España: Editorial Síntesis.
- 21.** PARADA, E. (2009). Psicología y Emergencia-Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia. España: Editorial Desclée de Brouwer.
- 22.** RODRIGUEZ, A. (2010). Teoría Humanista. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/arlinesrodriguez/teoria-humanista?related=1>
- 23.** RODRÍGUEZ, E. (2011). La comunicación en las emergencias. España: Editorial Formación Alcalá.

- 24. RODRÍGUEZ, J. & ZACCARELLI, M. (2009).** Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Washington: OPS
- 25. SÁINZ, A. & NOMEN, L. (2012).** Tratando... situaciones de emergencia. España: Ediciones Pirámide.
- 26. SCHAFFER, A. (2012)** Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. Ginebra: OMS
- 27. UNICEF, (2009).** Intervención psicosocial en situaciones de emergencia y desastres: guía para el primer apoyo psicológico. Recuperado de: http://www.unicef.org/lac/Guia_EMERGENCIAS
- 28. VÁSQUEZ, M. & REYES, P. (2009).** Propuesta de intervención del psicólogo para establecer el estado emocional del individuo ante momentos de crisis en desastres naturales. (Tesis de licenciatura, Universidad San Carlos de Guatemala). Recuperado de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2541.pdf

ANEXOS

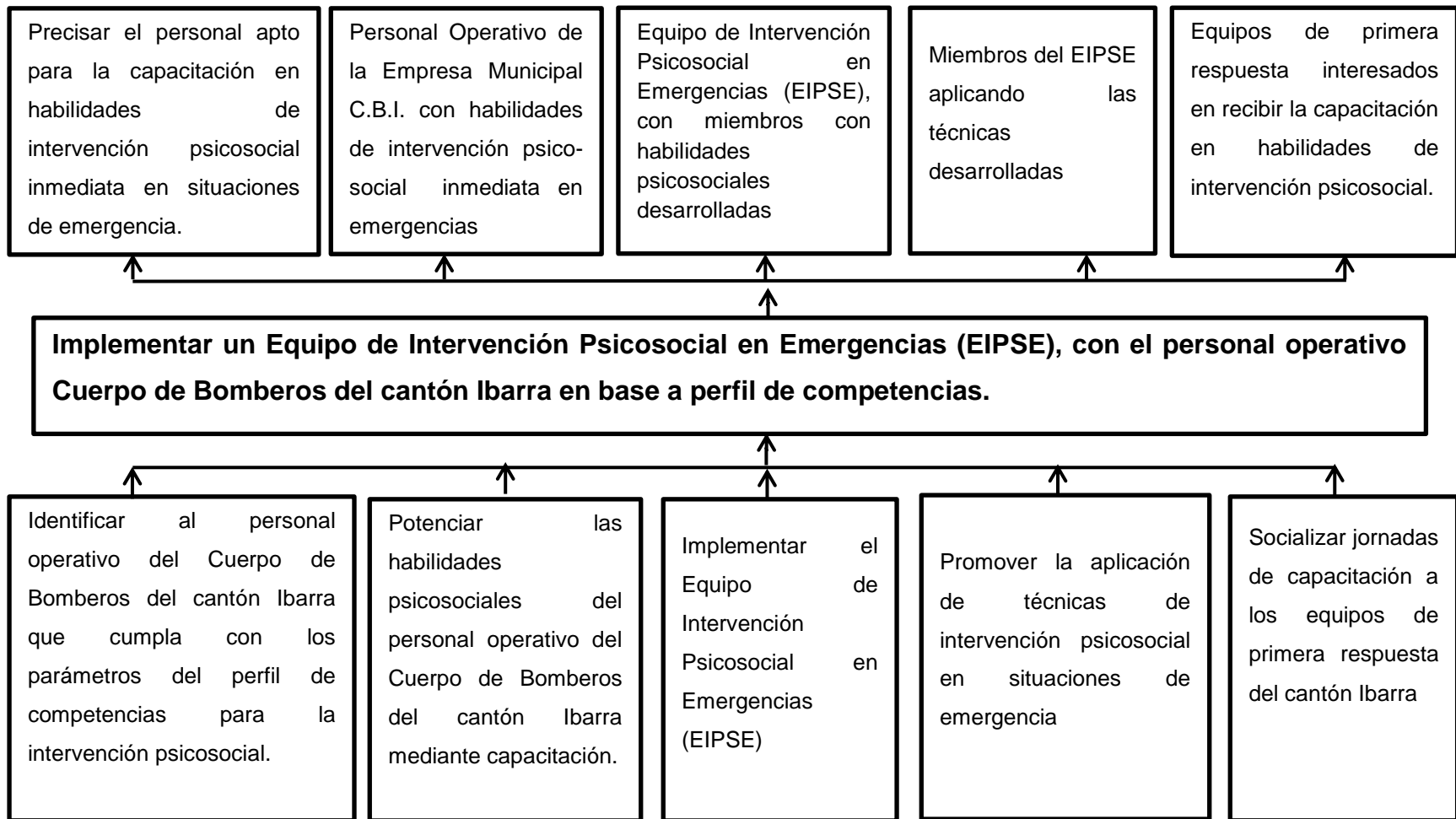
ANEXO 1

ÁRBOL DE PROBLEMAS



ANEXO 2

ÁRBOL DE OBJETIVOS



ANEXO 3

MATRIZ DE COHERENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL
¿La implementación del Equipo de Intervención Psicosocial en Emergencias (EIPSE), con el personal operativo Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra, en base a perfil de competencias propiciará la atención integral a las víctimas de emergencias?	Implementar un Equipo de Intervención Psicosocial en Emergencias (EIPSE), con el personal operativo Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra en base a perfil de competencias.
SUBPROBLEMAS/INTERROGANTES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
¿Cuántos miembros del personal operativo del Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra cumplen con los parámetros del perfil de competencias para la intervención psicosocial?	Identificar al personal operativo del Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra que cumpla con los parámetros del perfil de competencias para la intervención psicosocial.
¿La capacitación como técnica potenciadora de habilidades psicosociales del personal operativo del Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra?	Potenciar las habilidades psicosociales del personal operativo del Cuerpo de Bomberos del cantón Ibarra mediante capacitación.

<p>¿Implementar el Equipo de Intervención Psicosocial en Emergencias (EIPSE) propiciará una atención integral las víctimas de emergencias?</p>	<p>Implementar el Equipo de Intervención Psicosocial en Emergencias (EIPSE)</p>
<p>¿Promover la aplicación de técnicas de intervención psicosocial en situaciones de emergencia?</p>	<p>Promover la aplicación de técnicas de intervención psicosocial en situaciones de emergencia</p>
<p>¿Socializar las jornadas de capacitación a los equipos de primera respuesta del cantón Ibarra elevará el alcance de la investigación?</p>	<p>Socializar las jornadas de capacitación a los equipos de primera respuesta del cantón Ibarra</p>

ANEXO 4
PERFIL DE COMPETENCIAS
LÍDER EN INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del Cargo	Líder en Intervención Psicosocial
Código	0001
Ubicación	Cuerpo de Bomberos Ibarra
Número de Puestos	16

2. MISIÓN

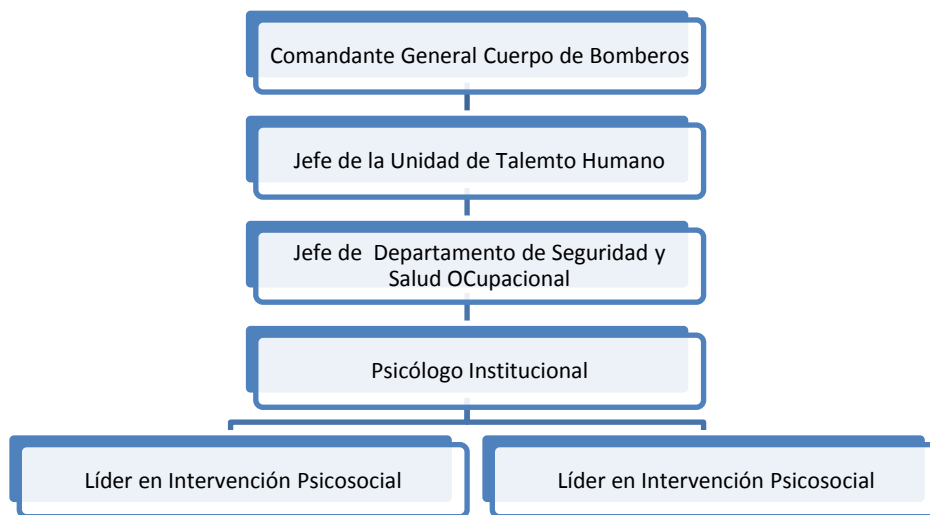
El Líder en Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia efectuará la evaluación de las necesidades psicosociales y, en consecuencia a ello, la debida atención de las personas afectadas y al personal interviniente según lo establecido por los Protocolos de Intervención Psicosocial, con el fin de mitigar las reacciones y efectos negativos a corto y largo plazo producidos en una situación de emergencia.

3. ACTIVIDADES

1. Evaluación preventiva de grupos de riesgo
2. Detección de necesidades de actuación
3. Planificación e implementación de intervenciones psicosociales
4. Asesoramiento a operadores de emergencias
5. Realizar acciones de intervención psicológica a los afectados en una situación de emergencia siguiendo los protocolos de intervención.
6. Apoyo psicosocial y desahogo emocional a los equipos de intervención mediante sesiones de defusing

7. 14. Elaborar e implementar programas y actividades para generar el autocuidado psicosocial en los equipos.
8. Derivar a los afectados después de ocurrida una situación de emergencia a entidades de salud mental.
9. Participar en las reuniones del Equipo de Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia.
10. Elaborar informes de las intervenciones y remitirlos al psicólogo institucional como jefe del Equipo de Intervención Psicosocial
11. Otras tareas relacionadas con los roles del equipo de intervención psicosocial.

4. INTERFAZ DEL PUESTO



5. INSTRUCCIÓN FORMAL

Título de Bombero Profesional

El bombero debe contar con conocimientos sobre:

- Psicología en Emergencias
- Protocolos de Primer Apoyo Psicológico
- Técnicas de intervención psicosocial

6. EXPERIENCIA

N-N

7. DESTREZAS TÉCNICAS

1. **Capacidad de Evaluación y Planificación:** Capacidad de determinar las metas y prioridades frente a una tarea encomendada, trazando las acciones, tiempo y recursos requeridos.
2. **Toma de decisiones bajo presión:** Capacidad de elegir un curso de acción entre varias alternativas, en un ambiente de incertidumbre, en el cual la información puede ser insuficiente, existe poco control sobre la situación y/o no se conoce cómo puede variar la interacción de las variables intervinientes.
3. **Percepción realista de su afectación propia:** Conocimiento y aceptación tanto del mundo interno como del externo, recursos, vulnerabilidades y posibilidades de acción. Ser capaz de reconocer su propia afectación producto de la intervención y pedir la ayuda necesaria. Darse cuenta del propio desgaste tanto físico como psicológico, detectando síntomas y signos de agotamiento. Implica el cuidado de la propia salud.
4. **Adaptación y flexibilidad para trabajar en situaciones de alto estrés:** Capacidad de ajustarse a un entorno cambiante y exigente, adecuándose de manera eficaz y eficiente a los recursos, requerimientos y necesidades existentes.

8. DESTREZAS UNIVERSALES

1. **Liderazgo:** Capacidad de persuadir, motivar y organizar al equipo en torno a un objetivo común, distribuyendo tareas, proponiendo metas y cuidando la seguridad y bienestar del grupo.
2. **Aptitudes para la comunicación:** Capacidad de comunicarse a través del lenguaje tanto verbal como no verbal, escuchar de manera activa y responder asertivamente.
3. **Estabilidad Emocional:** El ajuste general de las emociones y los afectos: el control y la estabilidad emocionales.
4. **Sociabilidad:** La orientación de la persona hacia las interacciones sociales incluyendo tanto la facilidad para establecer y mantener relaciones sociales como el tipo de carácter del sujeto (abierto o retraído).
5. **Inteligencia Social:** La capacidad del sujeto para adaptarse a distintos ambientes y situaciones sociales, así como la facilidad de actuación en los mismos.
6. **Ajuste Social:** Una adecuada conducta social y el grado de adaptación al medio familiar, escolar o laboral.

9. INDICADORES DE GESTIÓN

- Fichas de Contacto e Intervención Psicosocial
- Informes mensuales de Intervención



ANEXO 5
ESCALAS DEL PERFIL DE COMPETENCIAS DEL
LÍDER EN INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

ESTABILIDAD EMOCIONAL	
EXCELENTE	Presenta un control adecuado de sus emociones y de sus impulsos la mayor parte del tiempo. Su ajuste emocional en los entornos laboral y personal es adecuado en la mayoría de las ocasiones.
BUENO	Presenta un control adecuado de sus emociones y de sus impulsos la mayor parte del tiempo. Es probable que ante conflictos o situaciones novedosas tenga ciertas dificultades para controlar sus reacciones. Hay un buen manejo de su ambiente laboral y personal, y ante varias presiones del entorno, puede presentar un buen manejo.
NORMAL	Presenta un control adecuado de sus emociones y de sus impulsos la mayor parte del tiempo. En general permanece tranquilo ante situaciones esperadas o conocidas, aunque cuando estas son más estresantes o demandantes puede mostrarse excesivamente inquieto o tenso, revelando cierta inestabilidad.
NO SARISFACTORIO	Se presenta muy intranquilo y excesivamente inquieto ante situaciones estresantes, revelando su gran inestabilidad.
MALO	Su ajuste emocional en los entornos laboral y personal es deficiente, hay serias dificultades para controlar sus reacciones y puede explotar con sentimientos de ira sin medir las consecuencias.

SOCIABILIDAD	
EXCELENTE	Es una persona sociable y de fácil relación con los demás. Le gusta realizar actividades en las que participan otras personas, los demás le perciben como una persona relativamente abierta y comunicativa.
BUENO	Es una persona sociable y de fácil relación con los demás. Le gusta realizar actividades en las que participan otras personas, los demás le perciben como una persona relativamente abierta y comunicativa.
NORMAL	En el trato personal se muestra correcto, cercano y amable y los demás le perciben como una persona abierta y comunicativa. En contextos laborales no tiene dificultades para relacionarse con los compañeros y trabajar en equipo.
NO SATISFACTORIO	Es una persona relativamente sociable pero tiene varias dificultades para relacionarse con los demás. Prefiere realizar las tareas en forma aislada. Los demás le perciben como una persona poco comunicativa y existen ciertas resistencias para interactuar con los demás.
MALO	Es una persona muy lejana para establecer relaciones interpersonales. Su relación es netamente circunstancial y se remite a los momentos o personas con las que trata, especialmente con el público o clientes, lo que genera inconvenientes en cuanto a la percepción que recibe de los demás.

AJUSTE SOCIAL	
EXCELENTE	El investigado presenta un alto nivel de ajuste social. Su comunicación es flexible y respeta sobremanera las opiniones de los demás. No es una persona conflictiva y se caracteriza por cumplir normas y reglas sociales, sin cuestionar o crear conflictos.
BUENO	Sus respuestas indican que es una persona adaptada al medio social y familiar. Por lo general respeta las normas sociales y su comportamiento refleja un interés por mantener la calma, aportar a la solución de los problemas y evitar los enfrentamientos.
NORMAL	Los resultados de la evaluación sugieren que presenta un nivel alto de ajuste social. No teme actuar según su propio criterio y evita en lo posible disgustar a otras personas.
NO SATISFACTORIO	Tiende a hacer las cosas respetando las normas y reglas sociales. Su comportamiento es por lo general conciliatorio y no teme aceptar cuando considera que ha cometido un error o se ha equivocado involuntariamente.
MALO	Tiende a hacer las cosas a su manera y le cuesta seguir las normas y reglas impuestas, que piensa que son para otros. Su forma de ser y actuar suelen generar conflictos, tanto en la familia como en otros contextos.

INTELIGENCIA SOCIAL	
EXCELENTE	Es una persona hábil en su manejo social, capaz de acomodar su comportamiento a las demandas de cada tipo de entorno. Se siente cómodo al lograr los objetivos. Es percibido por los demás como una persona sociable y con un manejo aceptable de las relaciones personales.
BUENO	Es una persona probablemente hábil en su manejo social, capaz de acomodar su comportamiento a las demandas de cada tipo de entorno. Se siente cómodo al lograr los objetivos, sabe controlar sus palabras, puede relacionarse adecuadamente con diferentes personas. Pero en ocasiones puede costarle algo adaptarse a las situaciones cambiantes
NORMAL	Se siente cómodo al lograr los objetivos, sabe controlar sus palabras y utilizar diferentes registros para relacionarse adecuadamente con diferentes personas. Pero en ocasiones puede costarle algo adaptarse a las situaciones cambiantes en las que deba reaccionar con rapidez. Es percibido por los demás como una persona agradable y con un manejo aceptable de las relaciones personales.
NO SATISFACTORIO	Le cuesta mucho adaptarse a las situaciones cambiantes en las que deba reaccionar con rapidez. Es percibido por los demás como una persona restringida y por lo general prefieren no mantener un mayor acercamiento con él.

MALO	Es muy limitada en su manejo social. Se siente incómodo al inter actuar, y no sabe controlar sus palabras, Tiene serios conflictos para adaptarse a las situaciones cambiantes en las que deba reaccionar con rapidez. Es percibido por los demás como una persona de poca confianza y prefieren mantener cierta distancia para no involucrarse emocionalmente
-------------	--

LIDERAZGO	
EXCELENTE	Es una personal con grandes cualidades para dirigir y organizar a los demás. Es entusiasta, segura de sí misma, autosuficiente e independiente, aunque no se siente líder. Cuando trabaja en equipo asume el control del grupo con solvencia y se siente capacitado para hacerlo. Tiene gran influencia sobre otras personas y capacidad de persuasión.
BUENO	Es una personal con cualidades para dirigir y organizar a los demás. Es entusiasta, autosuficiente e independiente. Asume el control del grupo con solvencia y desarrolla una favorable capacidad de persuasión. Los demás le perciben como una persona con autonomía y seguridad que suele destacar en los grupos.
NORMAL	Es una persona con cualidades para dirigir y organizar a los demás. Es entusiasta, segura de sí misma, autosuficiente e independiente. Asume el control del grupo y se siente capacitado para hacerlo. Tiene

	<p>influencia sobre otras personas y desarrolla su capacidad de persuasión. Los demás le perciben como una persona con autonomía y seguridad que suele destacar en los grupos.</p>
<p>NO SATISFACTORIO</p>	<p>Es una persona que presenta limitaciones para dirigir y organizar a los demás. Aparentemente es entusiasta y segura de sí misma, pero cuando debe enfrentar los problemas, no tiene la certeza para hacerlo o los resultados son inciertos. Es una persona que presenta limitaciones para dirigir y organizar a los demás. Aparentemente es entusiasta y segura de sí misma, pero cuando debe enfrentar los problemas, no tiene la certeza para hacerlo o los resultados son inciertos.</p>
<p>MALO</p>	<p>No tiene un gran afán por mandar, dirigir y organizar a los demás, es poco creativo y cumple su tarea por imposición.</p>

<p>CAPACIDAD DE EVALUACIÓN Y PLANIFICACIÓN</p>	
<p>EXCELENTE</p>	<p>Es una persona con grandes cualidades para determinar eficazmente los fines, metas, objetivos y prioridades de la tarea a desempeñar organizando las actividades, los plazos y los recursos requeridos. Es una persona que no solo logra el cumplimiento de metas sino también supera las expectativas propuestas.</p>

BUENO	Es una persona con grandes cualidades para determinar eficazmente los fines, metas, objetivos y prioridades de la tarea a desempeñar organizando las actividades, los plazos y los recursos requeridos.
NORMAL	Es una persona con cualidades para el cumplimiento de metas, y objetivos de una tarea. Realiza los procesos necesarios para culminar las actividades en el plazo y con recursos requeridos. Pero no muestra mayor grado de iniciativa para superar expectativas
NO SATISFACTORIO	Es una persona que presenta limitaciones para determinar los fines, metas, objetivos y prioridades de la tarea a desempeñar. Las actividades encomendadas difícilmente se completan en su totalidad.
MALO	Es una persona que presenta limitaciones para determinar los fines, metas, objetivos y prioridades de la tarea a desempeñar no organiza adecuadamente las actividades y los recursos, por lo tanto no cumple con los plazos previstos.

TOMA DE DECISIONES BAJO PRESIÓN	
EXCELENTE	Es una persona que en un ambiente de incertidumbre, en el cual la información puede ser insuficiente, existe poco control sobre la situación tiene la capacidad de elegir un curso de acción entre varias alternativas de forma rápida precisa y eficaz.

BUENO	Es una persona que en un ambiente de incertidumbre es capaz de elegir el curso de acción entre varias alternativas.
NORMAL	Es una persona que en un ambiente de incertidumbre es capaz de elegir el curso de acción entre varias alternativas. Aunque presenta limitaciones en el tiempo que tarda de decidir, se muestra inseguro.
NO SATISFACTORIO	Es una persona que en un ambiente de incertidumbre, en el cual la información puede ser insuficiente, existe poco control sobre la situación tiene una limitación evidente para elegir un curso de acción entre varias alternativas. Prefiere dejar que sean otros quienes tomen las decisiones
MALO	Es una persona que ante una situación de incertidumbre no tienen gran afán de tomar decisiones que generen un curso de acción

PERCEPCIÓN REALISTA DE SU AFECTACIÓN PROPIA	
EXCELENTE	Es una persona con un alto conocimiento y aceptación tanto del mundo interno como del externo, recursos, vulnerabilidades y posibilidades de acción. Es capaz de reconocer su propia afectación producto de la intervención y pedir la ayuda necesaria

BUENO	Es una persona con conocimiento y aceptación tanto del mundo interno como del externo, recursos, vulnerabilidades y posibilidades de acción. Es capaz de reconocer su propia afectación producto de la intervención pero le cuesta pedir ayuda cuando la afectación supera su capacidad de afrontamiento
NORMAL	Es una persona con conocimiento y aceptación tanto del mundo interno como del externo, recursos, vulnerabilidades y posibilidades de acción. Tiene limitaciones para reconocer su propia afectación producto de la intervención y rara vez pide ayuda.
NO SATISFACTORIO	Es muy limitada en el manejo del mundo interno y externo, recursos, vulnerabilidades. Es una persona con una autoestima sobrevalorada, se cree autosuficiente y considera que es capaz de contrarrestar la afectación producto de la intervención por sí solo.
MALO	Es muy limitada en el manejo del mundo interno y externo, recursos, vulnerabilidades. Es una persona con una autoestima sobrevalorada, se cree autosuficiente y considera que ningún tipo de intervención podrá afectar su integridad física, mental y emocional.

ADAPTACIÓN Y FLEXIBILIDAD PARA TRABAJAR EN SITUACIONES DE ALTO ESTRÉS	
EXCELENTE	Es una persona con alta capacidad de ajustarse a un entorno cambiante y exigente, adecuándose rápidamente y de manera eficaz y eficiente a los recursos, requerimientos y necesidades existentes. Los resultados obtenidos superan expectativas
BUENO	Es una persona con la capacidad de ajustarse a un entorno cambiante y exigente. Se adecua a los recursos, requerimientos y necesidades existentes.
NORMAL	Es una persona con la capacidad de trabajar en un entorno cambiante. Le cuesta adecuarse a los recursos, requerimientos y las necesidades existentes. Tiende a largo plazo a sufrir afectaciones debido a las situaciones de estrés a las que se enfrenta
NO SATISFACTORIO	Tiene limitaciones para trabajar en un entorno cambiante que se encuentre fuera de su zona de confort. Bajo presión realiza el trabajo sin mayor iniciativa y con antipatía.
MALO	Es una persona tiene cimentada su zona de confort y no tiene gran afán de salir de ella.

APTITUDES PARA LA COMUNICACIÓN	
EXCELENTE	Tiene la capacidad de comunicarse a través del lenguaje tanto verbal como no verbal, escuchar de manera activa y responder asertivamente. Es una persona que expresa con claridad y oportunidad ideas, conocimientos y sentimientos. Adaptando la comunicación a la situación y a la audiencia para lograr su comprensión.
BUENO	Es una persona con la capacidad de comunicarse, escuchar de manera activa y responder asertivamente. En la comunicación el mensaje impartido por esta persona es comprensible.
NORMAL	Tiene la capacidad de comunicarse a través del lenguaje tanto verbal como no verbal. Es una persona que expresa ideas, conocimientos, con dificultad en la expresión de sentimientos. Presenta limitaciones para lograr una completa comprensión dependiendo de la situación y la audiencia.
NO SATISFACTORIO	Es una persona que presenta limitaciones para comunicarse, se le dificulta la expresión tanto verbal como no verbal. No logra total comprensión del mensaje en la comunicación.
MALO	Es una persona que no tiene mayor afán por la comunicación. Se muestra como una persona aislada, realiza preguntas directas y sus respuestas en su mayoría son monosílabos.

ANEXO 6

CUADERNILLO DE PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD SITUACIONAL

INSTRUCCIONES

Este Cuestionario contiene una serie de frases. Lea cada una de ellas y decida si aplicada a usted mismo, es verdadera (**V**) o falsa (**F**), luego escríbala dentro de cada recuadro en la **Hoja de Respuestas**. Vea como se ha hecho con los ejemplos siguientes:

EJEMPLOS

1. Los días tristes me aburren

No.	V	F
1	X	
2		X

2. Alguno de mis amigos me odia

Quien ha contestado a estos dos ejemplos considera: que es verdad (**V**) que los días tristes le aburren, y ha marcado con X en el espacio debajo de la letra **V**. Esta persona cree que es falso (**F**) que alguno de sus amigos le odie, y por eso ha marcado con **X** debajo de la letra **F**. Cuando lea las frases de este cuadernillo, si usted cree que su contenido **es verdadero o con frecuencia verdadero**, debe marcar con **X** en la comuna de la letra **V**. Si la frase es **falsa o con frecuencia falsa**, debe marcar con **X** en la columna de la letra **F**.

Si alguna frase tiene poca aplicación a su caso, o no está seguro si es verdadera o falsa, haga lo posible por contestarla, decidiéndose por aquella respuesta (V o F) que mejor represente su forma de ser o de actuar. Por favor, procure contestar a todas y no dejar frases en blanco. Sea sincero en sus contestaciones; sus respuestas no serán dadas a conocer a nadie.

No haga ninguna señal o contestación en este cuadernillo. Al escribir su respuesta en la Hoja de Respuestas asegúrese de que el número de la frase que usted contesta coincida con el número de la pregunta en su Hoja de Respuestas. Si desea cambiar alguna respuesta, borre la letra escrita y coloque la nueva. No escriba nada en este cuadernillo

**INTENTE DAR UNA RESPUESTA A TODAS LAS FRASES
ESPERE A QUE SE LE INDIQUE PARA ABRIR EL CUADERNILLO Y
CONTESTAR A LAS FRASES EN LA HOJA DE RESPUESTAS**

1. Me molesto por muchas cosas.
2. Estoy pasando por unos momentos malos, tensos o de inquietud.
3. Me esfuerzo por demostrar que tengo razón, aunque para ello tenga que luchar.
4. Creo que muchas de las cosas que me suceden se deben a la mala suerte.
5. Me gusta ir a reuniones y fiestas donde hay mucha gente.
6. Tengo tacto y diplomacia al decir las cosas.
7. Busco el aplauso y el halago de los demás.
8. Cuando me disgusto, suelo hablar alto.
9. Sin duda soy una persona formal y responsable.
10. Mi escala de valores e intereses cambia fácilmente.
11. Por lo general dudo bastante antes de hacer las cosas.
12. Fácilmente abandono las obligaciones.
13. Cuento mis tristezas y alegrías a los demás.
14. Soy una persona bastante estricta con las normas.
15. Soy una persona a la que se puede otorgar confianza.
16. Evito las discusiones que no llevan a nada.
17. Procuro dar buena imagen de mí.
18. Cambio bastante de estado de ánimo.
19. Actualmente vivo un poco estresado.
20. Soy una persona muy trabajadora y eficiente.
21. El éxito es mi meta y estilo de vida.
22. Soy franco y abierto con los demás
23. Soy una persona reservada o retraída.
24. Se puede decir que mi comportamiento se ajusta bastante bien a las normas convencionales.
25. Con frecuencia alardeo de mis éxitos.
26. Me disgusto fácilmente.
27. Me ruborizo con cierta facilidad.
28. Mis amigos me hacen cambiar de opinión fácilmente.
29. A veces me inquieta asistir a reuniones sociales o conocer gente nueva.
30. Cuando tengo problemas, prefiero tener alguien a mi lado.
31. Me gusta dirigir y hacer que las cosas funcionen.

32. Me gusta organizar bien mi trabajo
33. Me agrada relacionarme con la gente.
34. Suelo criticar a las personas informales o incumplidas.
35. La observancia de las costumbres o normas sociales forma parte esencial de mis valores.
36. Empiezo cosas que luego no termino.
37. Me gusta quedar por encima de los demás, en las discusiones de grupo.
38. Me siento asustado cuando tengo que hablar en público.
39. Tengo una alta opinión de mi mismo.
40. Generalmente no necesito consejo de nadie.
41. En general manifiesto un comportamiento distante de la gente.
42. Me suele suceder que, cuando tomo una decisión, ya se me ha pasado la oportunidad.
43. Cuando alguien se incorpora a un grupo de gente, lo acepto y entablo conversación con él.
44. Si me hacen alguna broma, me la pagan.
45. Generalmente cumplo lo que he prometido hacer.
46. Aprovecho cualquier ocasión para llamar la atención de personas del otro sexo.
47. A veces expreso mis emociones de forma explosiva.
48. Me considero una persona un tanto nerviosa.
49. Tengo una gran capacidad de trabajo
50. Confío bastante en mis posibilidades
51. Procuo no tener en cuenta los problemas de los demás.
52. A veces soy autoritario y dominante
53. Creo que soy la persona adecuada para ser líder.
54. Si me fastidian, suelo responder agresivamente.
55. Procuo no decir cosas que ofendan a los demás cuando veo que pueden perjudicarme.
56. Intento demostrar que sé o entiendo de todo.
57. Manifiesto, a menudo mi mal humor.
58. Me pongo muy nervioso cuando algún imprevisto interrumpe mi vida o me dan malas noticias.
59. A veces suelo hacer el ridículo.
60. Cuando me hago cargo de algo, soy responsable y eficaz.
61. Me gusta mandar
62. Me cuesta entablar conversación con la gente.
63. Cuando alguien me impide oír o ver una película o espectáculo, suelo llamarle la atención e increparle.

64. A menudo, mis padres no estarían de acuerdo con mi forma de ser y de comportarme.
65. Soy cumplidor de mi deber.
66. Cuando me propongo conseguir algo importante para mi vida (p.ej. un trabajo) pongo todos los medios adecuados para alcanzarlo.
67. Creo que tengo mucha influencia sobre los demás.
68. Me siento herido fácilmente en mis sentimientos.
69. En general manifiesto impaciencia por terminar las tareas o trabajos.
70. Me hundo con facilidad ante las adversidades.
71. En asuntos serios, prefiero llevar yo solo la responsabilidad.
72. En general sé llevar a la gente por donde a mi me interesa.
73. Cuando doy mi palabra es como si la hubiera escrito.
74. Me gusta participar en las conversaciones de grupos.
75. Para mí son muy importantes mis obligaciones con el trabajo o con las personas.
76. Sin duda, mis superiores pueden depositar en mí su confianza.
77. Procuro ser el mejor en casi todo
78. Cuando quedo a una hora, suelo llegar puntual.
79. Según me vayan las cosas, así va mi estado de ánimo.
80. A veces tengo pensamientos reiterativos que me perturban.
81. Cuando me ofrecen la oportunidad demuestro lo que valgo.
82. Hago valer mis derechos ante los superiores o autoridades.
83. Me gusta planificar las cosas con antelación.
84. En las discusiones sé controlar mis palabras.
85. Me gusta más trabajar en equipo que solo.
86. Cuando alguna persona me avergüenza, le pongo los puntos sobre el tapete.
87. La educación cívica y las buenas maneras son para otros.
88. Rechazo a las personas creídas o mandonas.
89. Tiendo a reducir las amistades a un grupo muy pequeño.
90. Procuro quedar bien a toda costa con los demás.
91. A veces me siento turbado por sentimientos de inferioridad.
92. A veces tengo dificultades para concentrarme en mis tareas.
93. Los hechos me demuestran que soy competente en casi todo.
94. Generalmente hago las cosas a mi manera.
95. Me desagrada que me impongan normas y reglas estrictas en mi trabajo y forma de hacer las cosas.
96. Intento decir casi siempre la última palabra.
97. Soy prudente y cauteloso cuando me tengo que entrevistar con alguien.

98. Me cuesta mucho hablar con una persona de otro rango o nivel.
99. Si quedo en encontrarme con una persona y me deja plantado suelo requintarla.
100. A veces suelo ir contra las reglas y hacer cosas que no debiera.
101. Me gusta imponer mis opiniones a los demás.
102. Antes de tomar una decisión importante, analizo las distintas alternativas posibles.
103. Estoy preocupado e inquieto cuando espero resultados relativamente importantes.
104. Me desanimo fácilmente ante los fracasos.
105. A veces me siento culpable de algo que no he hecho.
106. Se puede decir que, en general, hago bien las cosas.
107. Mis problemas prefiero solucionarlos yo.
108. Hay alguna persona en mi entorno que influye mucho en mi vida.
109. Cuando alguien está diciendo tonterías, suelo interrumpirle y le hago callar.
110. Evito hacer juicios de valor sobre la gente hasta que conozco los hechos.
111. Cuando una persona me ha hecho algo, no le hablo y evito encontrarme con ella.
112. Me molesto mucho cuando estoy jugando y pierdo.
113. Impido a otras personas que se entrometan en mi vida.
114. A menudo critico el modo de actuar y los errores de los demás.
115. Si alguien me minimiza de forma reiterada, me mantengo en mi sitio y le demuestro lo que valgo.
116. Exagero mis éxitos o fracasos para lograr la atención de los demás.
117. Me gusta estar solo
118. Me preocupo demasiado de mi aspecto físico.
119. Desearía tener una personalidad más estable o ajustada.
120. Muchas veces tengo dudas de si lo que hago lo hago bien.
121. Cuando trabajo en grupo, prefiero hacerme cargo de la organización y desarrollo de tareas.
122. Los intereses de los demás no cuentan para mi cuando quiero conseguir algo.
123. Suelo meter la pata con cierta frecuencia.
124. Me gusta organizar y participar en actividades sociales.
125. Me fastidia que me interrumpan cuando estoy hablando, trabajando, estudiando, leyendo o viendo la televisión.
126. Me gusta influir en las decisiones de los demás.

127. No hago nada importante sin tener en cuenta sus consecuencias.
128. Si una persona me humilla en público le hago lo mismo.
129. Soy amable con ciertas personas a las que no aprecio.
130. A veces soy una persona impulsiva.
131. A veces no me siento bien.
132. Me siento desanimado cuando las opiniones de los demás difieren de las mías.
133. Evito que los demás me impongan sus criterios.
134. Me importa mucho lo que los demás piensen de mí.
135. En las discusiones de grupo suelo llevar la iniciativa.
136. Abandono con facilidad las tareas cuando me encuentro con ciertos problemas.
137. Es muy importante para mí tener vida social y bastantes amigos.
138. Cuando tengo razón, soy bastante duro e inflexible.
139. Me molestan que me digan lo que tengo que hacer o como hacerlo.
140. Mi modo de hacer las cosas suele ser diferente al de los demás.
141. Tiendo a desconfiar de la gente.
142. Me gusta que los demás me digan que hago bien las cosas.
143. Cuando alguien me observa, me inquieta.
144. Se puede decir que soy una persona tranquila, serena y sosegada.
145. Generalmente busco el reconocimiento de los demás.
146. Me cuesta bastante comenzar una conversación con desconocidos.
147. En una relación de pareja dejo que la otra persona tome la iniciativa.
148. Cuando las dificultades se me amontonan, me desconcierto y no sé que hacer.
149. Soy una persona de trato fácil y agradable.
150. Cuando alguien se pone delante de mí en una cola, suelo llamarle la atención.
151. Estoy muy unido a mi familia
152. Se puede decir que casi siempre consigo lo que quiero.
153. En fiestas y reuniones sociales me gusta ser el centro de atención.
154. Me preocupo bastante por todo.
155. Cuando tengo oportunidad, hago ostentación de mis capacidades y valía.
156. Muchas veces me falta confianza y seguridad en mi mismo.
157. Los éxitos de los demás me hacen sentirme fracasado.
158. Puedo presumir que cuando tomo una decisión nada ni nadie puede hacerme cambiar de opinión.
159. A veces me rebelo contra las normas y reglamentos de ciertos

establecimientos y organismos.

160. A las personas que debían devolverme algo en un determinado plazo y no lo hacen, les llamo la atención.
161. Me agrada estar rodeado de gente.
162. Cuando me enfado, me entran ganas de destrozar cosas.
163. Si me comprometo a hacer algo importante lo hago.
164. Tiendo a hacer burlas y críticas de gente que menosprecio.
165. Le doy una solución adecuada a la mayoría de los problemas que se me presentan.
166. Me es indiferente tener en cuenta las costumbres o tradiciones familiares.
167. Me emociono fácilmente.
168. Admiro a quienes saben aprovecharse de los demás.
169. A veces tengo la impresión que soy un inútil.
170. A veces me preocupo mucho por posibles desgracias futuras.
171. Mi comportamiento no es tan apropiado en familia como en público.
172. En casa, hago lo posible por salirme con la mía.
173. Cuando me confían secretos; sé guardarlos bien.
174. Si alguien me ofende, que se atenga a las consecuencias.
175. Confío más en la suerte que en el esfuerzo propio.
176. Lo que puedo hacer hoy, no suelo dejarlo para mañana.
177. Los demás me consideran una persona que sabe imponerse.
178. Si uno se equivoca, cuanto menos lo sepan mejor.
179. La disciplina y la puntualidad no son mi fuerte.
180. Cuando voy a llegar tarde a una cita, me pongo muy nervioso.
181. Soy una persona con grandes iniciativas y proyectos.
182. A veces me siento inferior ante personas del otro sexo.
183. Me gusta imponer a mis amigos los lugares adonde ir.
184. Cuando algo me sale mal, tiendo a echar la culpa a los demás.
185. Los demás piensan que soy una persona amable.
186. Si las cosas me salen mal, me enfado fácilmente.
187. Generalmente hago lo que mis padres me dicen o lo que les hubiera gustado.
188. En las reuniones y fiestas sociales se controlar bien mis emociones y mi comportamiento.
189. Me pone nervioso esperar ante las ventanillas de las oficinas.
190. A menudo me dejo llevar por los sentimientos.
191. Algunas veces siento una gran tensión interna.
192. Se aceptar bien las críticas de los demás.

193. Si llego unos minutos tarde a un establecimiento y no me atienden, suelo despotricar.
194. Suelo tener en cuenta la opinión de los demás.
195. Cuando alguien me lleva la contraria, me enfrento a él.
196. Me resulta fácil tomar parte en las discusiones o conversaciones de grupo.
197. Si alguien me insulta, me defiendo con coraje y firmeza.
198. Tengo bastantes enfrentamientos con miembros de mi familia.
199. Si alguien me acusa o me insulta, también hago lo mismo.
200. Creo que sé como tratar y llevar adecuadamente a la gente.
201. Soy muy cauteloso cuando se trata de elegir a las personas en las que debo confiar asuntos delicados.
202. Pierdo fácilmente la paciencia con los demás.
203. Se me saltan las lágrimas con facilidad.
204. Me doy por vencido fácilmente cuando las cosas van mal.
205. Antes de hacer algo tengo en cuenta el criterio de mis amigos.
206. Cuando alguien confía en mí, no suelo defraudarle.
207. Si intentan engañarme o me han engañado, actúo con dureza.
208. Muchas veces me implico en situaciones que conllevan riesgos innecesarios.
209. Soy muy hablador
210. Si alguien me ha roto algo personal o me lo devuelve en mal estado, me suelo enojar con él.
211. Cuando trabajo en grupo, no soporto fácilmente los errores o deficiencias de los demás.
212. Cuando era joven, por cualquier motivo dejaba de asistir al colegio.
213. Si alguien me pregunta algo muy personal, trato de contestarle diplomáticamente.
214. Muchas veces hago cosas por los demás, sólo por quedar bien.
215. Tengo poco aguante y las cosas me desbordan fácilmente.
216. Duermo mal e inquieto.
217. Suelo buscar nuevas formas de hacer las cosas.
218. Doy mucha importancia a las normas y buenas maneras.
219. A la gente que no me atiende bien dentro de su horario laboral (oficinas, bancos, etc.) les llamo la atención y me quejo.
220. Cualquier excusa me es buena para abandonar lo que estoy haciendo.
221. Los fracasos y experiencias negativas me hundén fácilmente.
222. A veces experimento periodos de soledad.
223. Los demás deberían aprender de mí.

224. A los que intentan imponerme sus gustos, les llevo la contraria.
225. Poseo dotes para hacer que los demás cambien de opinión.
226. Pienso dos veces las cosas antes de tomar una decisión.
227. Soy sincero o agresivo cuando debo serlo, y también diplomático cuando debo serlo.
228. Antes de comprar o ponerme ropa, antepongo los gustos de los demás a los míos.
229. Me siento bien dando instrucciones a los demás.
230. Reacciono mal cuando me hacen bromas pesadas.
231. Me gustaría que los demás tuvieran otra opinión de mí.
232. Me resulta difícil hablar de mí mismo.
233. Procuero destacar sobre los demás.

ANEXO 7

HOJA DE RESPUESTA CPS

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

EDAD: _____

	V	F		V	F		V	F		V	F		V	F
1			51			101			151			201		
2			52			102			152			202		
3			53			103			153			203		
4			54			104			154			204		
5			55			105			155			205		
6			56			106			156			206		
7			57			107			157			207		
8			58			108			158			208		
9			59			109			159			209		
10			60			110			160			210		
11			61			111			161			211		
12			62			112			162			212		
13			63			113			163			213		
14			64			114			164			214		
15			65			115			165			215		
16			66			116			166			216		
17			67			117			167			217		
18			68			118			168			218		
19			69			119			169			219		
20			70			120			170			220		
21			71			121			171			221		
22			72			122			172			222		
23			73			123			173			223		
24			74			124			174			224		
25			75			125			175			225		
26			76			126			176			226		
27			77			127			177			227		
28			78			128			178			228		
29			79			129			179			229		
30			80			130			180			230		
31			81			131			181			231		
32			82			132			182			232		
33			83			133			183			233		
34			84			134			184					
35			85			135			185					
36			86			136			186					
37			87			137			187					
38			88			138			188					
39			89			139			189					
40			90			140			190					
41			91			141			191					
42			92			142			192					
43			93			143			193					
44			94			144			194					
45			95			145			195					
46			96			146			196					
47			97			147			197					
48			98			148			198					
49			99			149			199					
50			100			150			200					

ANEXO 8

GUÍA DE ENTREVISTA POR COMPETENCIAS SEMIESTRUCTURADA

Capacidad de Evaluación y Planificación

Cuando se le pide desarrollar un proyecto de capacitación institucional que realiza para cumplir con las expectativas de la capacitación a brindar

- a) Realiza un plan con objetivos metas, recursos etc. Superando las expectativas
- b) Cumple con el fin del proyecto a tiempo
- c) Cumple con el proyecto con el tiempo justo
- d) Le cuesta cumplir con el proyecto en el tiempo establecido
- e) Le disgusta realizar los procesos y lo realiza sin planificación

Toma de Decisiones Bajo Presión

En una emergencia de alto riesgo para la víctima en la cual se necesita que se tome una decisión rápida oportuna de la cual dependen vidas humanas usted:

- a) Elige entre las opciones de forma rápida precisa y eficaz
- b) Piensa más de una vez la decisión que va a tomar, se toma su tiempo
- c) Tarda en decidir y se muestra inseguro
- d) Buscaría a otra persona para que le ayude a tomar la decisión
- e) Evita ser quien tome la decisión y delega a otra persona

Percepción Realista de su Afectación Propia

En el tiempo que Ud. lleva trabajando en la institución se ha encontrado en la necesidad de pedir ayuda psicológica

- a) Considera que si se ha afectado y ha tenido un proceso terapéutico psicológico

- b) Considera que si existe afectación por el tipo de trabajo pero es difícil pedir ayuda
- c) Considera que si existe afectación por el tipo de trabajo pero nunca ha pedido ayuda
- d) Considera que la afectación es leve y que se puede salir por sí mismo
- e) Se considera una persona fuerte que no se afecta emocionalmente en las intervenciones

Adaptación y Flexibilidad para Trabajar en Situaciones de Alto Estrés

En su trabajo tomando en cuenta horarios y ubicación tiene alguna dificultad o nivel de estrés en alguna de las 8 estaciones

- a) No tiene ningún tipo de problema con estas variantes
- b) Se desenvuelve de forma eficiente aunque le perturbe
- c) Considera que estos factores le pueden afectar a largo plazo
- d) Se le dificulta trabajar en alguna estación
- e) Cuando se acostumbra a alguna estación le cuesta el cambio a otra

Aptitudes para la Comunicación

A lo largo de la entrevista se puede percibir que el entrevistado

- a) Tiene excelente aptitud para la comunicación
- b) Tiene buena aptitud para la comunicación
- c) Tiene aptitud para la comunicación normal
- d) Tiene aptitud para la comunicación no satisfactoria
- e) Tiene mala aptitud para la comunicación



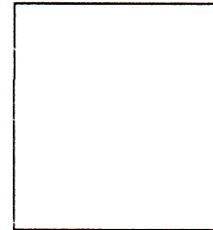
ANEXO 9

ENTREVISTA POR COMPETENCIAS

NOMBRE: _____ ESTACIÓN: _____

FECHA: _____

ENTREVISTADOR: Carolina Del Pozo



OBJETIVO: Valorar competencias del Perfil de Intervención Psicosocial correspondientes al segundo filtro de selección de personal para la implementación del Equipo de Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia (EIPSE)

TABLA DE RESULTADOS DE ENTREVISTA POR COMPETENCIAS

COMPETENCIA	EXC	BUENO	NORM	NS	MALO
Capacidad de Evaluación y Planificación					
Toma de Decisiones Bajo Presión					
PERCEPCIÓN REALISTA DE SU AFECTACIÓN PROPIA					
Adaptación y Flexibilidad para Trabajar en Situaciones de Alto Estrés					
Aptitudes para la Comunicación					

OBSERVACIONES:

Firma Entrevistador



ANEXO 10
REGISTRO FOTOGRÁFICO



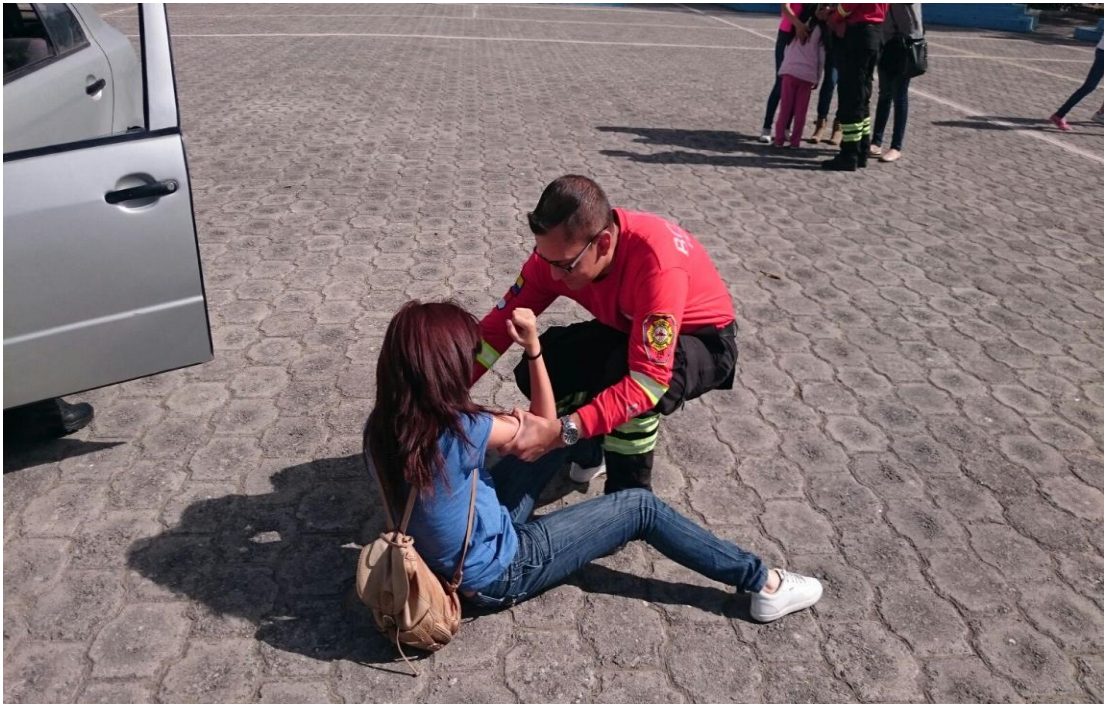
Aplicación del Reactivo Psicométrico Cuestionario de Personalidad Situacional



Aplicación de la Entrevista Semi-estructurada por Competencias para Líderes en Intervención Psicosocial



Jornadas de Capacitación



Simulacro Primeros Auxilios Psicológicos



Simulacro Primero Auxilios Psicológicos



Ceremonia de clausura y entrega del “Equipo de Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia” al Cuerpo de Bomberos Ibarra

ANEXO 11

RECORTES DE PRENSA ESCRITA



APRENDIZAJE. En el evento se trataron temas sobre situaciones accidentales en la parte psicológica.

Bomberos crean líderes en intervención psicosocial emergente

IBARRA • La iniciativa se desplegó desde el área de psicología general de la Universidad Técnica del Norte (UTN) a través de una de las estudiantes que labora como pasante en el Cuerpo de Bomberos de Ibarra, donde existió la necesidad de impulsar líderes en la parte psicológica dentro de las emergencias.

El seminario taller se cumplió en la casona universitaria en anteriores días. Fueron 40 horas en las que varios voluntarios bomberiles calificados asistieron a la sesión psicológica emergente. Con antelación, según la profesional en formación Carolina Del Poso, los bomberos a nivel general fueron evaluados, observaron sus aptitudes y actitudes para ser parte del programa.

Entre las áreas que lograron asimilar estuvo la intervención psicosocial en niños desde 0 a 12 años de edad, simulacros, primeros auxilios, afectación en equipo de primera respuesta, técnicas de desahogo emocional, cómo comunicar malas noticias, entre otras.

Roberto Ramírez, psicólogo de la institución bomberil en el

cantón, manifestó que la iniciativa es acertada, por cuanto el trabajo diario de los bomberos implica diversas situaciones psicológicas que debe soportar el personal, para eso se crea los líderes, con el objetivo de que ellos puedan absorber las incidencias de carga emocional y consigan ser desahogadas entre compañeros. “Así se prevendría los riesgos laborales”.

Las víctimas dentro de un suceso adverso también serían apoyadas por el contingente preparado psicológicamente. “Lo aprendido se replicará dentro del personal cada vez que exista alguna emergencia considerable”, refirió Del Poso.

“La clausura del curso será el próximo viernes 11 de septiembre, por el aniversario de la connotación que se suscitó en los Estados Unidos sobre el desastre que se produjo en las Torres Gemelas. Ese impacto psicológico, psicosocial que ocurrió es una muestra que los organismos de socorro a nivel local puedan también estar preparados para alguna tragedia que se presente”, se dijo. (APLA)

Recorte de prensa: Diario La Hora (8 de septiembre del 2015) Socialización de las jornadas de capacitación



Se consolida el equipo de intervención psicosocial en emergencias

IBARRA • Con una emotiva ceremonia, el Cuerpo de Bomberos y la Universidad Técnica del Norte lograron obtener el primer resultado en la formación de líderes de intervención psicosocial en emergencias. Un total de 14 uniformados de la 'Casaca Roja' fueron formados en este tipo de atención.

El objetivo de la formación fue que este grupo de bomberos logren intervenir en el estado emocional de las víctimas de desastres, y también brindar la atención a miembros de la institución luego de atender una emergencia, para evitar que a futuro el alto impacto emocional incida en su salud y así prevenir la presencia del trastorno de estrés post traumático.

Carolina del Pozo, de la carrera de psicología general e instructora del curso, expresó que el proceso fue arduo y muchas veces difícil al promover actividades preventivas en el campo psicológico, "que no se ven visualizadas y quedan en plano secundario".



CEREMONIA. Los bomberos recibieron una certificación al culminar el proceso de aprendizaje.

Por otro lado, Andrea Rose-ro, miembro de la institución bomberil, resaltó el importante apoyo recibido por parte del Comandante Marco Hadathy, "para que este evento académico, teórico y práctico de 40 horas, haya permitido incursionar en un aprendizaje sobre el manejo adecuado de víctimas y especialmente de la salud emocional de los bomberos que cumplen una labor de alta responsabilidad". (FCDL)

Recorte de prensa: Diario La Hora (13 de septiembre del 2015) Socialización ceremonia de clausura e implementación del Equipo de Intervención Psicosocial en Emergencias

ANEXO 12
CERTIFICADOS

Ibarra, 20 de octubre de 2015

CERTIFICADO

Yo, **VIVIANA GALINDO**, Licenciada en Ciencias de la Educación Mención Inglés, por la presente me permito certificar que el ABSTRACT contenido en el presente trabajo de grado de autoría de la señorita **ERIKA CAROLINA DEL POZO RAMOS** fue revisado y traducido al idioma inglés de acuerdo a las normas y reglas ortográficas vigentes del habla inglesa.

Faculto a la interesada puede hacer uso del presente certificado en la forma que estimare conveniente

Atentamente.-



LCDA. VIVIANA GALINDO
ESPECIALISTA



**CUERPO DE
BOMBEROS
IBARRA**

CERTIFICADO

Yo, **MARCO ANTONIO HADATHY MORENO**, Comandante General del Cuerpo de Bomberos de Ibarra, tengo a bien certificar lo siguiente:



Que: la señorita **ERIKA CAROLINA DEL POZO RAMOS** con cedula Nro. 100339374-9, estudiante de la carrera de Psicología General de la Universidad Técnica del Norte, realizó la socialización del proceso de selección, capacitación e implementación del Equipo de Intervención Psicosocial en Emergencias con el personal operativo del Cuerpo de Bomberos Ibarra, el día 17 de abril del 2015 en las instalaciones de la Estación X1 ubicada en las calles Luis Fernando Villamar 1-84 y Olmedo.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, la interesada puede hacer uso del presente documento para el uso que creyere conveniente, excepto para trámites legales.

Ibarra, 20 de abril del 2015


Crnl. (B). Marco Antonio Hadathy Moreno
COMANDANTE DEL CUERPO DE BOMBEROS DE IBARRA





**CUERPO DE
BOMBEROS
IBARRA**

1949



Yo, **Sbte. Sairi de la Torre** en calidad de Jefe de la Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional

CERTIFICO QUE:

La Srta. **Erika Carolina Del Pozo Ramos** con número de cédula 100339374-9, estudiante de la Carrera de Psicología General de la Universidad Técnica del Norte, en calidad de practicante en el Cuerpo de Bomberos Ibarra, se encuentra desarrollando la Investigación titulada: "INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA EN BASE A PERFIL DE COMPETENCIAS CON EL PERSONAL OPERATIVO DE LA EMPRESA MUNICIPAL CUERPO DE BOMBEROS DEL CANTÓN IBARRA"; desde el mes de marzo del 2015.

La estudiante presentó el listado del personal que a través del proceso de evaluación mediante el reactivo psicométrico CPS y la Entrevista Por Competencias posee las habilidades y competencias que forman parte del Perfil de Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia calificando de esta manera para el proceso de capacitación y posterior implementación del Equipo de Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Al momento la investigación se encuentra a la espera de que la Unidad de Talento Humano determine a través de la reorganización y reubicación del personal la fecha de inicio del proceso de capacitación.

Es todo cuanto puedo mencionar en honor a la verdad, faculto a la interesada hacer uso de la presente como a bien tuviere

Ibarra, 21 de julio de 2015

Atentamente,
ABNEGACIÓN Y DISCIPLINA

Sbte. Sairi de la Torre
JEFE DE LA UNIDAD DE SEGURIDAD Y
SALUD OCUPACIONAL



062 607 122
062 610 777

Luis Fernando Villamar 1-84 y Olmedo

jefatura@bomberosibarra.com
www.bomberosibarra.gob.ec



CUERPO DE
BOMBEROS
IBARRA

1949

CERIFICADO

Yo, **MARCO ANTONIO HADATHY MORENO**, Comandante General del Cuerpo de Bomberos de Ibarra, tengo a bien certificar lo siguiente:

Que: la señorita **ERIKA CAROLINA DEL POZO RAMOS** con cedula Nro. 100339374-9, estudiante de la carrera de Psicología General de la Universidad Técnica del Norte, desarrolló la investigación titulada: "INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA EN BASE A PERFIL DE COMPETENCIAS CON EL PERSONAL OPERATIVO DEL CUERPO DE BOMBEROS DEL CANTÓN IBARRA, DURANTE EL PERIODO MARZO-AGOSTO DEL 2015".

La estudiante realizó la investigación según el cronograma establecido, entregando al Cuerpo de Bomberos Ibarra, el 11 de septiembre del 2015 un Equipo de Intervención Psicosocial en Emergencias conformado por 16 miembros de la institución, como resultado del trabajo realizado desde el mes de marzo hasta el mes de septiembre del presente año.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, la interesada puede hacer uso del presente documento para el uso que creyere conveniente, excepto para trámites legales.

Ibarra, 15 de septiembre del 2015



Crnl. (B). Marco Antonio Hadathy Moreno
COMANDANTE DEL CUERPO DE BOMBEROS DE IBARRA

062 607 122
062 610 777

Luis Fernando Villamar 1-84 y Olmedo

jefatura@bomberosibarra.com
www.bomberosibarra.gob.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD;	1003393749		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Del Pozo Ramos Erika Carolina		
DIRECCIÓN:	El Alpargate 4-318 y Rio Chinchipe		
EMAIL:	Karito-kdp@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO	2 605 007	TELÉFONO MÓVIL	0980707458

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO;	"INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA EN BASE A PERFIL DE COMPETENCIAS CON EL PERSONAL OPERATIVO DE LA EMPRESA MUNICIPAL CUERPO DE BOMBEROS DEL CANTÓN IBARRA, DURANTE EL PERIODO MARZO-AGOSTO DEL 2015"
AUTOR:	Del Pozo Ramos Erika Carolina
FECHA: AAAAMMDD	2015-10-22
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSTGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Psicóloga
ASESOR/DIRECTOR	Msc. Henry Cadena Povea

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, ERIKA CAROLINA DEL POZO RAMOS con cédula de identidad 1003393749, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la ley de Educación Superior Artículo 144

3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por terceros.

Ibarra, a los 22 días del mes de octubre del 2015



(Firma).....

Nombre: Erika Carolina Del Pozo Ramos

C.C.: 1003393749

Facultado por resolución de Consejo Universitario.....



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **ERIKA CAROLINA DEL POZO RAMOS**, con cedula de identidad Nro. **1003393749**, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5,6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado de **“INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA EN BASE A PERFIL DE COMPETENCIAS CON EL PERSONAL OPERATIVO DE LA EMPRESA MUNICIPAL CUERPO DE BOMBEROS DEL CANTÓN IBARRA, DURANTE EL PERIODO MARZO-AGOSTO DEL 2015”**. Que ha sido desarrollado para optar por el título de PSICÓLOGA, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 22 días de octubre del 2015

(Firma).....

Nombre: Erika Carolina Del Pozo Ramos

Cédula: 1003393749