



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

TEMA:

**“SALUD MENTAL Y PSICOPREVENCIÓN EN EMERGENCIAS EN LA
UNIDAD EDUCATIVA ISAAC JESÚS BARRERA EN LA CIUDAD DE
OTAVALO, EN EL PERIODO ACADÉMICO 2016-2017”**

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Psicólogo General

AUTORA: GINA ALEXANDRA HARO LÓPEZ

DIRECTOR: MSC. HENRY CADENA POVEA

Línea de investigación: Desarrollo social y del comportamiento humano.

Ibarra, 2016-2017

ACEPTACIÓN DE DIRECTOR

Luego de haber sido designado por el honorable consejo directivo de la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como director del Trabajo de Grado titulado: **“SALUD MENTAL Y PSICOPREVENCIÓN EN EMERGENCIAS EN LA UNIDAD EDUCATIVA ISAAC JESÚS BARRERA EN LA CIUDAD DE OTAVALO, EN EL PERIODO ACADÉMICO 2016-2017”**. Trabajo realizado por la Señorita Gina Alexandra Haro López, previo a la obtención del Título de Psicólogo General.

Al ser testigo personal y corresponsable directo del desarrollo del presente Trabajo de investigación, que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sustentado públicamente ante el tribunal que sea designado oportunamente.

Es todo cuando puedo certificar en honor a la verdad.



Msc. Henry Cadena Povea.

DIRECTOR DE TESIS

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

“SALUD MENTAL Y PSICOPREVENCIÓN EN EMERGENCIAS EN LA UNIDAD EDUCATIVA ISAAC JESÚS BARRERA EN LA CIUDAD DE OTAVALO, EN EL PERIODO ACADÉMICO 2016-2017”

Trabajo de grado aprobado en nombre de la Universidad Técnica del Norte, por el siguiente Tribunal, Msc. Olga Echeverría, Msc. Alexis Galindo, Msc. Marco Tafur, Msc. Henry Cadena a los 19 días del mes de julio del 2017.

Para constancia firman:



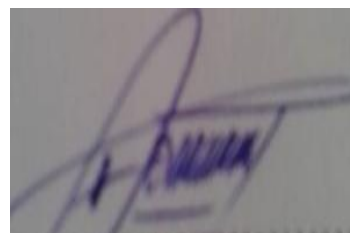
Msc. Saud Yarad



MSc. Alexis Galindo



MSc. Marco Tafur



Msc. Henry Cadena Povea

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

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 CIUDADANÍA: | 1003851027 |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | Haro López Gina Alexandra |
| DIRECCIÓN: | Otavaló – Calle Olmedo Sector Buenos Aires |
| E-MAIL: | alse1209@hotmail.com alexaharo1990@gmail.com |
| TELÉFONO FIJO | 062-923632 |
| TELÉFONO MÓVIL | 0997777020 |
| DATOS DE LA OBRA | |
| TÍTULO: | “Salud mental y psicoprevención en emergencias en la Unidad Educativa Isaac Jesús Barrera en la ciudad de Otavaló, en el periodo académico 2016-2017” |
| AUTOR: | Haro López Gina Alexandra |
| FECHA: | 19 de julio del 2017 |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | |
| PROGRAMA: | <input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO |
| TÍTULO POR EL QUE OPTA: | Psicólogo General |
| ASESOR /DIRECTOR: | Msc. Henry Povea |

AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

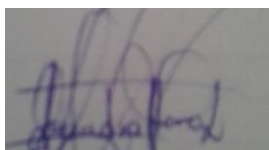
Yo, **HARO LÓPEZ GINA ALEXANDRA**, con cédula de identidad Nro. **1003851027**, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación 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.

CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto 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 parte de terceros.

Ibarra, a los 19 días de julio del 2017

AUTOR:



HARO LÓPEZ GINA ALEXANDRA
1003851027



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, **HARO LÓPEZ GINA ALEXANDRA**, con cédula de identidad Nro. **1003851027**, 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 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **“SALUD MENTAL Y PSICOPREVENCIÓN EN EMERGENCIAS EN LA UNIDAD EDUCATIVA ISAAC JESÚS BARRERA EN LA CIUDAD DE OTAVALO, EN EL PERIODO ACADÉMICO 2016-2017”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicólogo 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 19 días de julio del 2017

HARO LÓPEZ GINA ALEXANDRA

100385102-7

DEDICATORIA

A mi pequeña gran gigante, mi Naito

Eres la motivación y la razón que me ha llevado hasta aquí, por sacrificar nuestras horas juntas por el sueño de salir adelante, una vez más mi hija ha sido mi motor de vida, por eso dedico esta tesis a ella, quien es mi admiración y orgullo ya que me ha demostrado que no hay que dejarse decaer ante las dificultades y que si no lo intento una y otra vez no alcanzare mis metas. Tu amor, paciencia es mi felicidad y mis ganas de buscar lo mejor para ti. A tu corta edad, me sigues enseñando muchas cosas de esta vida.

A mi madre

Quiero expresarle mi más profundo agradecimiento que sin su ayuda no hubiera sido posible culminar mi profesión, por su ejemplo de lucha constante y por sacarnos adelante a pesar de todas las dificultades que se han presentado ya que el amor de una madre solo quiere lo mejor para sus hijas.

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradecer a Dios quien me ha rodeado de mucha gente maravillosa a lo largo de este camino, personas que me han apoyado siempre de una u otra forma de la manera más humilde y desinteresada, así Dios ha hecho manifiesto de su gran amor por mí una y otra vez a través de mis amigos y compañeros por ser parte de esta etapa de vida, por darme una madre que no se deja vencer ante los obstáculos, a la institución educativa, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, por haberme dado la oportunidad de ser parte de ella.

A mi padre y familia porque en medio de todo desierto me han sostenido y me han fortalecido a pesar de no merecerlo, su inmenso amor siempre se mantuvo para hoy poder terminar esta etapa importante de mi vida

Al Magister Henry Cadena Povea, mi director de trabajo de grado, quien ha sido parte fundamental de este proyecto, guiándome con sus conocimientos a través de su experiencia, brindándome el tiempo necesario, como la información para que este sueño llegue a ser felizmente culminado. Así como también a todos los docentes que formaron parte de mi formación profesional a lo largo de la carrera.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|------|
| Aceptación de director | II |
| Aprobación del tribunal | III |
| Autorización de uso y publicación a favor de la Universidad Técnica Del Norte..... | IV |
| Cesión de derechos de autor del trabajo de grado a favor de la Universidad Técnica Del Norte..... | VI |
| Dedicatoria | VII |
| Agradecimiento..... | VIII |
| Abstract..... | XX |
| Introducción | XXI |
| CAPÍTULO I..... | 24 |
| Marco teórico | 24 |
| Fundamentación teórica psicológica | 24 |
| Ansiedad. | 25 |
| Insomnio. | 26 |
| Disfunción social. | 26 |
| Depresión. | 26 |
| Psicología Social | 27 |
| Salud Mental..... | 27 |
| Determinantes de la salud mental..... | 31 |
| Datos de Salud Mental | 31 |
| Promoción de Salud Mental | 33 |
| Prevención primaria..... | 33 |
| Técnicas usadas en la prevención primaria..... | 34 |
| Prevención secundaria. | 34 |

| | |
|--|----|
| Prevención terciaria..... | 34 |
| Promoción de la Salud Mental en el mundo..... | 35 |
| Efectos de los desastres en la salud mental | 36 |
| Obstáculos en la Salud Mental | 36 |
| Psicología en emergencias..... | 38 |
| Crisis..... | 40 |
| Tipos de Crisis..... | 41 |
| Fases de una crisis..... | 41 |
| Reacciones en situaciones de crisis. | 42 |
| Organización, estructuras, planes y programas escolares de seguridad | 43 |
| Plan de seguridad escolar | 44 |
| Definición. | 44 |
| Lenguaje y psicoprevención..... | 44 |
| CAPÍTULO II | 46 |
| Metodología..... | 46 |
| Tipo de investigación | 46 |
| Métodos | 46 |
| Método Inductivo..... | 46 |
| Método Deductivo | 47 |
| Método Analítico – Sintético..... | 48 |
| Técnicas | 48 |
| Encuestas. | 48 |
| Entrevistas..... | 49 |
| Técnica Documental. | 49 |
| Instrumentos | 49 |
| Población y universo | 50 |

| | |
|--|-----|
| Determinación de la muestra | 50 |
| CAPÍTULO III..... | 52 |
| Análisis de los resultados | 52 |
| CAPÍTULO IV..... | 103 |
| Propuesta | 103 |
| Datos informativos..... | 104 |
| Objetivos | 105 |
| General..... | 105 |
| Fundamentación teórica de la intervención..... | 106 |
| Desarrollo de la propuesta..... | 107 |
| Cronograma de actividades | 108 |
| Guía..... | 110 |
| Recursos y presupuesto | 111 |
| Difusión..... | 112 |
| Impacto..... | 112 |
| Impacto educativo..... | 113 |
| Conclusiones | 114 |
| Recomendaciones | 116 |
| Glosario | 117 |
| Bibliografía..... | 122 |
| Anexo 1. | 129 |
| CAPÍTULO I..... | 129 |
| Problema de investigación..... | 129 |
| Formulación del problema..... | 131 |
| Unidades de Observación..... | 132 |

| | |
|---|-----|
| Delimitación Espacial..... | 132 |
| Delimitación Temporal..... | 132 |
| Objetivos | 132 |
| Objetivo General..... | 132 |
| Objetivos Específicos. | 133 |
| Justificación..... | 133 |
| Anexo 2.- Solicitudes aceptadas..... | 135 |
| Anexo 3.- Cuestionarios de Goldberg | 136 |
| Anexo 4.- Encuesta de conocimiento | 138 |
| Anexo 5.- Encuesta de definiciones | 140 |
| Anexo 6.- Portada de la Guía | 142 |
| Anexo 7.- Fotografías..... | 143 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Se siente bien de salud..... | 52 |
| Tabla 2. Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente..... | 53 |
| Tabla 3. Se ha sentido sin fuerzas para nada | 54 |
| Tabla 4. Se ha siente enfermo..... | 55 |
| Tabla 5. Padecido dolores de cabeza | 56 |
| Tabla 6. Ha tenido sensación de opresión en la cabeza..... | 57 |
| Tabla 7. Ha tenido oleadas de calor o de escalofríos | 58 |
| Tabla 8. Ha perdido el sueño | 59 |
| Tabla 9. Ha tenido dificultades dormir | 60 |
| Tabla 10. Se siente agobiado | 61 |
| Tabla 11. Tiene nervios o malhumor | 62 |
| Tabla 12. Ha tenido pánico sin motivo..... | 63 |
| Tabla 13. Siente que todo se le va mal | 64 |
| Tabla 14. Se ha notado nervioso | 65 |
| Tabla 15. Trata de mantenerse ocupado y activo..... | 66 |
| Tabla 16. Le cuesta más tiempo hacer las cosas..... | 67 |
| Tabla 17. Cree que esta haciendo las cosas bien | 68 |
| Tabla 18. Se siente satisfecho | 69 |
| Tabla 19. Siente que está desempeñando un papel útil en la vida..... | 70 |
| Tabla 20. Se siente capaz de tomar decisiones | 71 |
| Tabla 21. Disfruta de sus actividades normales | 72 |
| Tabla 22. Piensa que no vale para nada | 73 |
| Tabla 23. Vive totalmente sin esperanza | 74 |

| | |
|---|-----|
| Tabla 24. Siente que la vida no merece la pena..... | 75 |
| Tabla 25. Ha pensado en "quitarse de en medio" | 76 |
| Tabla 26. No puede hacer nada..... | 77 |
| Tabla 27. Siente que desea estar muerto..... | 78 |
| Tabla 28. Tiene ideas de quitarse la vida | 79 |
| Tabla 29. Cuentan con un plan emergencia..... | 80 |
| Tabla 30. Cuentas con un punto de emergencia | 81 |
| Tabla 31. Cuentas con un botiquín de primeros auxilios..... | 82 |
| Tabla 32. Tienes preparada una mochila de emergencia | 83 |
| Tabla 33. Qué hacer en una emergencia | 84 |
| Tabla 34. Que hacer su familia en un momento de emergencia..... | 85 |
| Tabla 35. Qué hacer en una emergencia | 86 |
| Tabla 36. Tus padres saben qué hacer en una emergencia | 87 |
| Tabla 37. Se ha realizado simulacros en su Unidad Educativa | 88 |
| Tabla 38. la evacuación es adecuada | 89 |
| Tabla 39. Ha participado en los simulacros | 90 |
| Tabla 40. Que es un plan de evacuación..... | 91 |
| Tabla 41. Son claros los procedimientos de alarma | 92 |
| Tabla 42. Emergencia es | 93 |
| Tabla 43. Accidente es..... | 94 |
| Tabla 44. Alerta es | 95 |
| Tabla 45. Riesgo es | 96 |
| Tabla 46. Vulnerabilidad es | 97 |
| Tabla 47. La brigada de emergencia sirve para | 98 |
| Tabla 48. El riesgo se previene con | 99 |
| Tabla 49. El Plan de emergencia es | 100 |

| | |
|---|-----|
| Tabla 50. El objetivo del plan de emergencia es | 101 |
| Tabla 51. Cual es el punto de encuentro..... | 102 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Se siente bien de salud..... | 52 |
| Figura 2. Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente | 53 |
| Figura 3. Se ha sentido sin fuerzas para nada | 54 |
| Figura 4. Se ha siente enfermo..... | 55 |
| Figura 5. Padecido dolores de cabeza | 56 |
| Figura 6. Ha tenido sensación de opresión en la cabeza..... | 57 |
| Figura 7. Ha tenido oleadas de calor o de escalofríos | 58 |
| Figura 8. Ha perdido el sueño..... | 59 |
| Figura 9. Ha tenido dificultades dormir..... | 60 |
| Figura 10. Se siente agobiado | 61 |
| Figura 11. Tiene nervios o malhumor | 62 |
| Figura 12. Ha tenido pánico sin motivo..... | 63 |
| Figura 13. Siente que todo se le va mal | 64 |
| Figura 14. Se ha notado nervioso | 65 |
| Figura 15. Trata de mantenerse ocupado y activo | 66 |
| Figura 16. Le cuesta más tiempo hacer las cosas | 67 |
| Figura 17. Cree que esta haciendo las cosas bien | 68 |
| Figura 18. Se siente satisfecho..... | 69 |
| Figura 19. Siente que está desempeñando un papel útil en la vida..... | 70 |
| Figura 20. Se siente capaz de tomar decisiones..... | 71 |
| Figura 21. Disfruta de sus actividades normales | 72 |
| Figura 22. Piensa que no vale para nada..... | 73 |
| Figura 23. Vive totalmente sin esperanza..... | 74 |

| | |
|--|-----|
| Figura 24. Siente que la vida no merece la pena | 75 |
| Figura 25. Ha pensado en "quitarse de en medio" | 76 |
| Figura 26. No puede hacer nada | 77 |
| Figura 27. Siente que desea estar muerto | 78 |
| Figura 28. Tiene ideas de quitarse la vida | 79 |
| Figura 29. Cuentan con un plan emergencia..... | 80 |
| Figura 30. Cuentas con un punto de emergencia..... | 81 |
| Figura 31. Cuentas con un botiquín de primeros auxilios | 82 |
| Figura 32. Tienes preparada una mochila de emergencia..... | 83 |
| Figura 33. Qué hacer en una emergencia..... | 84 |
| Figura 34. Que hacer su familia en un momento de emergencia..... | 85 |
| Figura 35. Qué hacer en una emergencia..... | 86 |
| Figura 36. Tus padres saben qué hacer en una emergencia | 87 |
| Figura 37. Se ha realizado simulacros en su Unidad Educativa | 88 |
| Figura 38. la evacuación es adecuada..... | 89 |
| Figura 39. Ha participado en los simulacros..... | 90 |
| Figura 40. Que es un plan de evacuación | 91 |
| Figura 41. Son claros los procedimientos de alarma | 92 |
| Figura 42. Emergencia es..... | 93 |
| Figura 43. Accidente es | 94 |
| Figura 44. Alerta es..... | 95 |
| Figura 45. Riesgo es | 96 |
| Figura 46. Vulnerabilidad es..... | 97 |
| Figura 47. La brigada de emergencia sirve para..... | 98 |
| Figura 48. El riesgo se previene con..... | 99 |
| Figura 49. El Plan de emergencia es | 100 |

| | |
|--|-----|
| Figura 50. El objetivo del plan de emergencia es | 101 |
| Figura 51. Cual es el punto de encuentro..... | 102 |

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo principal determinar cómo se encuentra la salud mental y la psicoprevención que existe en emergencias dentro de la Unidad Educativa Isaac Jesús Barrera de la ciudad de Otavalo, para lo cual se aplicó el cuestionario de Salud Mental de Goldberg y encuestas a 93 estudiantes de la institución. Como propuesta de solución se elaboró una guía en salud mental y psicoprevención en emergencias para la U.E. para mitigar el desconocimiento sobre algunos temas de emergencia y mejorar la salud mental, con un enfoque cognitivo-conductual. Mediante el cuestionario de Goldberg se pudo concluir que los estudiantes presentan: agotamiento, dolores de cabeza, nervios y mal humor, incapacidad de tomar decisiones, pensamientos irracionales, sentimientos de que no vale la pena vivir, deseos de querer estar lejos de todo, ideas de quitarse la vida.

Mientras que a través de las encuestas se pudo conocer que existe desconocimiento referente a un plan familiar, botiquín de primeros auxilios, mochila de emergencia, plan de evacuación, procedimientos de alarma y evacuación; así también la población investigada manifestó que los miembros de su familia no han tenido la oportunidad de establecer estrategias en caso de presentarse una emergencia. De acuerdo a la encuesta sobre definiciones básicas de un plan de emergencia reflejaron que no tienen los conocimientos claros sobre qué es un accidente, riesgo, una brigada de emergencia y plan de emergencia.

PALABRAS CLAVES:

Salud mental, psicoprevención, emergencias, conocimientos.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine how mental health and psycho-prevention exist in emergencies within the Isaac Jesús Barrera Educational Unit of the city of Otavalo, for which the Goldberg Mental Health Questionnaire and surveys were applied to 93 Students of the institution. As a proposed solution, a guide on mental health and psycho-prevention in emergencies for the U.E. To mitigate the lack of knowledge about some emergency issues and to improve mental health, with a cognitive-behavioral approach. Through the Goldberg questionnaire, it was possible to conclude that the students present: exhaustion, headaches, nerves and bad mood, inability to make decisions, irrational thoughts, feelings that are not worth living, desires to want to be away from everything, ideas To take life. While through the surveys it was known that there is a lack of knowledge about a family plan, first aid kit, emergency backpack, evacuation plan, alarm and evacuation procedures; So too the research population stated that family members have not had the opportunity to strategize in the event of an emergency.

According to the survey on basic definitions of an emergency plan they reflected that they do not have clear knowledge about what an accident, risk, an emergency brigade and emergency plan are.

Key words:

Mental health, Psycho-prevention, Emergencies, knowledge.

INTRODUCCIÓN

La utilidad de esta investigación sobre salud mental y psicoprevención en emergencias en la Unidad Educativa Isaac Jesús Barrera en la ciudad de Otavalo en el periodo 201-2017, refleja la importancia de tener una educación psicopreventiva ante situaciones de desastre.

En la actualidad, la psicología adquirido mayor acogida en la sociedad, así también abarcado diferentes campos, aportando al conocimiento y mejora de la salud mental en el ser humano; como parte importante de la psicología en emergencias encontramos la psicoprevención, la cual ayuda a ver las actitudes inadecuadas antes, durante y después de una emergencia, que genera mayores problemas así como pérdidas humanas y materiales, ayudando a identificar las actitudes negativas y poco acertadas, además la falta de reflexión sobre prevención. Se pretende contribuir mejorando sus conocimientos, para así poder ayudar a que todos sean entes que aportan y se benefician del nuevo aprendizaje.

Los actos inseguros en una emergencia y las consecuencias de no tener una capacitación adecuada sobre el tema, además de la indisciplina e indiferencia de algunos beneficiarios, hace importante la creación de una mentalidad psicopreventiva dentro de la institución, aportando con el desarrollo de esta comunidad. En vista de los recientes cambios ambientales en el mundo y específicamente en nuestro país, existe un gran número de personas que desconocen sobre cómo actuar ante un evento catastrófico, lo cual fue evidenciado mientras ocurrieron las réplicas del terremoto el 16 de abril del 2016, en donde se pudo observar que no existía la correcta actuación frente a dicha situación.

Esta investigación se justifica debido a que es importante determinar la salud mental y psicoprevención en emergencias que presentan los estudiantes de la U.E.I.J.B. Así también se aplicó un instrumento psicológico y encuestas, para conocer la salud mental óptima y los conocimientos sobre psicoprevención en emergencias que poseen los estudiantes.

Los estudiantes con los que se trabajó son la muestra de la institución, estos son los alumnos de noveno año quienes fueron participes activos de esta investigación, adicionalmente del aporte que brindaron los estudiantes de Gestión de Riesgos, quienes también son beneficiarios con la actualización de conocimientos sobre los temas en salud mental y psicoprevención de emergencias. Posteriormente ellos serán los que transmitan lo aprendido a la sociedad.

Con este tipo de investigación se pretende beneficiar de manera específica a los estudiantes de la U.E.I.J.B, a sus familiares y a la colectividad en general, evitando que surjan mayores problemáticas y pérdidas, realizando en ellos un cambio en su educación psicopreventiva.

Es indudable que en situaciones de emergencia debe esperarse un incremento de reacciones emocionales intensas, implicando una perturbación psicosocial que excede la capacidad de manejo de la población afectada (Sainz, 2012).

Por psicoprevención se entiende una actitud de vida, que pretende evitar sufrimiento; minimizar riesgos y reducir accidentes a través de la recuperación de valores trascendentes del hombre, encaminados al bien común.

La Psicoprevención es aquella rama de la psicología laboral que tiene como objetivo cambiar actitudes y modificar conductas inadecuadas, con el fin de realizar un trabajo seguro y, por lo tanto, sin riesgos de accidentes (Alcaino, 2015)

CAPÍTULO I

Marco teórico

Fundamentación teórica psicológica

La psicología es la ciencia que estudia el comportamiento humano, explora conceptos como la percepción, la atención, la motivación, la emoción, el funcionamiento del cerebro, la inteligencia, la personalidad, las relaciones personales, la consciencia y el inconsciente (Rochín, 2012).

La psicología analiza tres dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual. Todos estos procesos psíquicos van ligados en los seres humanos, en esta investigación se realiza el estudio de los comportamientos inadecuados que tienen los estudiantes frente alguna emergencia y los conocimientos que puedan aportar cada uno para mejorarla ante alguna emergencia.

Todas las personas son seres diferentes, por lo cual nunca actúan de la misma manera ante alguna situación, sea en el diario vivir o en un momento de emergencia, donde sea necesario una rápida acción por parte de la persona. Los factores influyentes para este tipo de reacción también será el lugar donde se encuentre, las personas con las que se rodea.

Esto no quiere decir que la conducta esté totalmente determinada por las circunstancias, pero sí que está fuertemente condicionada por ellas, tanto por las vivencias pasadas y las que se va experimentado hasta la actualidad.

Todo esto debe formar la habilidad de empatía ya que sin esto no se podrá entender que cada persona se comporta de manera diferente ante ciertas circunstancias, por lo cual se debería respetar el actuar y pensar de todos y no juzgar en un momento de reacción mala y así sensibilizarse por las necesidades o desesperación ajenas, poniendo en consideración que muchas personas en algún momento necesitarán ayuda y unas más que otras para salir de alguna situación de emergencia.

Síntomas somáticos

Actualmente, se conoce que los niños y adolescentes presentan una variedad de síntomas físicos que no se explican mejor por una condición médica y que, al igual que los adultos, difieren en la frecuencia, severidad y forma de manifestarse (Serra, 2012).

Freud resalta que las quejas físicas está vinculado a las necesidades y emociones reprimidas. Esta teoría considera que los síntomas somáticos son una defensa psicológica contra emociones reprimidas o inconscientes. Las quejas físicas serían la expresión de un malestar (Serra, 2012).

Ansiedad.

La ansiedad forma parte de la condición humana y sirve para afrontar situaciones de peligro o riesgo. Sin embargo, cuando es demasiado intensa, se convierte en una fuente de sufrimiento que es necesario controlar (Rivas, 2016).

Los miedos que a lo largo de nuestra vida podemos haber aprendido por experiencia o heredado a través del tiempo también nos producen ansiedad, también existe una ansiedad patológica la que no nos permite estar tranquilos y nos produce infelicidad, fobias y hasta manías.

Insomnio.

El insomnio es uno de los trastornos del sueño más comunes y se trata de la ausencia de sueño durante las noches (Arostegui, 2016).

Disfunción social.

La disfunción social es el factor que mide la gravedad de los síntomas y la necesidad del tratamiento ya que el rechazo de amigos, compañeros y familiares. La disfunción social es el factor más importante al medir la gravedad de los síntomas y el tratamiento, ya que el rechazo social causa un gran daño a la personalidad” (Castro, 2011).

La disfunción social es la causante de varios síntomas como la angustia, ansiedad, tristeza, pérdida de autoestima y somatización.

Depresión.

Es una enfermedad que se caracteriza por un sentimiento de profunda tristeza, decaimiento anímico, pérdida de interés por todo e imposibilidad de experimentar placer o capacidad de disfrutar de cualquier experiencia. Se prolonga por un extenso periodo de tiempo (Paredes, 2016).

Psicología Social

“Es el estudio de la manera en que pensamos, sentimos y nos comportamos en el ámbito social. La mayoría de las veces podemos detectar en la conducta de un individuo si está feliz, triste, deprimido, etc.; incluso en ocasiones percibimos lo positivo o negativo de los demás, sólo por su comportamiento” (Michoacan, 2014, p. 3).

Es muy importante el comportamiento que cada persona tiene con la sociedad llevando un ambiente de bienestar y mejora, aportando con conocimientos o simplemente poniéndose en el lugar de la otra persona, respetando sus pensamientos.

Todo esto ayudará a vivir en un mundo mejor y eso es lo que se debería enseñar a los más pequeños ya que son el futuro de la sociedad y con ellos se transmite todo lo que sabemos en la actualidad, observando en que se está fallando y qué se puede mejorar.

Salud Mental

“Es el equilibrio funcional armónico entre todas las funciones psíquicas sin alteraciones (atención, sensorpercepción, ideación, pensamiento, conciencia, afectividad, actividad) en una equilibrada relación con nosotros mismos, los demás y el ambiente que nos rodea, con nuestro interno guiado por la voluntad hacia el autoconocimiento y crecimiento personal, auto percibiendo y equilibrando con nuestra entendimiento mental aquello que nos perturbe y que nos origine estados emocionales desequilibrados con ideas y conductas derivadas, desadaptadas de la realidad y de lo que es socialmente aceptado y compartido por todos” (Chaler, 2011, pág. 1).

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, es capaz de hacer una contribución a su comunidad (Salud, 2013).

Para tener una buena salud mental se debe gozar de un bienestar general equilibrando todos los aspectos de la vida tanto lo que se piensa, se dice y se hace, por lo que se debe buscar solucionar de alguna manera.

Por ejemplo, las cosas negativas que no permitan llegar a este punto, hay varios factores en la vida diaria que perjudican respecto al bienestar mental y no permiten un desarrollo adecuado, ya sea en el trabajo, instituciones educativas, en la familia y con la sociedad, hasta la mínima preocupación o problema que puede hacer que surjan mayores molestias, las cuales se pueden ir desencadenando en varias enfermedades y si no se encuentra la manera de limpiar la mente dejando a un lado todo lo que produzca algún tipo de temor o tensión, privando de cambios en actitudes y pensamientos negativos.

Así como cuando se necesita limpiar alguna contaminación del cuerpo también se debe hacerlo con la mente ya sea practicando algún deporte, leyendo, reforzando conocimientos, en general, realizando algún pasatiempo que cause bienestar y ayude a desenvolverse productivamente, sin que sienta que no hay solución o no se puede manejar alguna situación, enfrentando las dificultades diarias.

La prevención en salud mental es aquella que se dirige al desanudamiento de situaciones sociales problema, cuyas acciones se orientan a facilitar procesos donde se enuncian conflictos y se develan problemas a elaborar (CONICET, 2014).

La salud mental siempre debe ir de la mano de la salud física ya que las dos se complementan y si una de estas no se encuentran bien, existiría un malestar en la persona y por lo tanto va a generar problemas que van afectando de a poco.

Actualmente se va viendo la importancia de la salud mental ya que en épocas pasadas no era así y se la dejaba de lado porque no existía el conocimiento sobre el tema y aunque es reciente esta nueva cultura lo principal es dar el primer paso a la importancia de la salud mental.

La misma que es la capacidad de las personas así como también de grupos de interactuar entre sí y con el medio ambiente, promoviendo un bienestar y el mejoramiento del desarrollo de metas individuales y colectivas.

Esto es algo relativo, porque depende del núcleo donde se desarrolle la persona y los factores que la sociedad haya impuesto para tener una condición física, mental y social que permita estar en armonía con el propio ser y que esto no altere las funciones psíquicas ni el crecimiento personal.

En la actualidad múltiples dispositivos de intervención comunitaria articulan acciones en el campo de la salud mental. En este renovado campo de prácticas, resulta necesario revisar críticamente los marcos teórico - conceptuales e incorporar nuevos desarrollos (Bang, 2014).

La psicología aplicada a desastres en esta época se encuentra en crecimiento ya que se ha visto la importancia que tiene en el diario vivir, nadie está exento a desastres sea naturales o provocados por el hombre, y así como también se ha visto la afectación que tienen estos desastres en el estado emocional de la población sea antes o después de los sucesos.

Todos los seres humanos son entes diferentes y no todos tienen el mismo grado

de afectación y reacción ante el hecho, pero lo que se quiere prever es que los grados de afectación disminuyan.

Según la Organización Mundial de la Salud:

Las actividades de promoción de salud mental implican la creación de condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el óptimo desarrollo psicológico y psicofisiológico. Dichas iniciativas involucran a individuos en el proceso de lograr una salud mental positiva, mejorar la calidad de vida y reducir la diferencia en expectativa de salud entre países y grupos. Es un proceso habilitador que se realiza con y para las personas. La prevención de los trastornos mentales puede ser considerada como uno de los objetivos y resultados de una estrategia más amplia de promoción de salud mental (Bang, 2014).

En el pasado la tendencia era considerar las necesidades emocionales como algo secundario. Se continuaba con el paradigma tradicional en el que la salud solo se fundamenta en el buen funcionamiento orgánico y todo lo relacionado con lo mismo (Carvajal & Ramirez, 2016).

Características de Salud Mental según (Fuertes, 2011):

- Capacidad de aceptación así mismo, a los demás y su ambiente.
- Mantiene buenas relaciones, manifiesta buena voluntad, paciencia.
- Perciben objetivamente el mundo y su gente.
- Aprecian y disfrutan de la vida.
- Independientes de pensamiento y acción.
- Creativos, toman decisiones y solucionan problemas.
- Respetan los derechos ajenos y la individualidad.

Determinantes de la salud mental

Según (Fuertes, 2011), entre los determinantes de la Salud Mental están:

El ambiente: los factores como la violencia, la nutrición, la vivienda, la educación, el empleo, la recreación, la situación económica y política de un momento determinado. Los servicios de Salud: la accesibilidad, cobertura, entrenamiento y actitudes de los profesionales de la salud, la oportunidad y la calidad de los servicios.

La herencia: los factores relacionados con el componente genético que convierten a las personas en más vulnerables o no, frente a los trastornos mentales.

El comportamiento: están relacionados con el comportamiento humano que genera factores de riesgo y vulnerabilidad frente a los trastornos mentales.

Los factores comportamentales pueden ser también factores protectores como el afecto y las buenas relaciones familiares, las habilidades comunicativas y la asertividad, el buen manejo de los conflictos y el estrés y el acompañamiento familiar, entre otros.

Datos de Salud Mental

Las alteraciones en los niveles de conciencia, la inercia cognitiva y el déficit en el pensamiento pueden generar trastornos en los menores de edad, muchos necesitan de un mayor reforzamiento, todo esto puede variar tanto por la edad, sexo, cultura, entre otros.

Sufriendo así alteraciones en el campo cognitivo, emocional y en el comportamental ya sea por cualquier circunstancia, siendo así una población

vulnerable y propensa a tener algún tipo de trastorno por lo que no se ha tomado importancia sobre la salud mental y menos a esta corta edad donde son más vulnerables.

Es decir, desde una depresión a un déficit de atención todas estas problemáticas se han maximizado por la falta de conocimiento dentro de la sociedad.

Los cuales se deberían detectar a tiempo para que exista un tratamiento adecuado, y así poder prevenir mayores problemas en la vida adulta.

Cerca de la mitad de los trastornos mentales se manifiestan a temprana edad. En todas las culturas se observan tipos de trastornos similares. Los trastornos neuropsiquiátricos figuran entre las principales causas de discapacidad entre los jóvenes.

“Sin embargo, las regiones del mundo con los porcentajes más altos de población: menores de 19 años son las que disponen de menos recursos de salud mental. La mayoría de los países de ingresos bajos y medios cuenta con un solo psiquiatra infantil por cada millón a cuatro millones de personas” (Salud, 2013, p. 8).

Por eso, en este tiempo se ha dado la importancia a psicólogos, psiquiatras, todo tipo de profesional que tenga conocimiento en la conducta humana.

Esta es una lucha que aun empieza y que con el tiempo irá mejorando y en especial en nuestra sociedad, empezando por educar a los más pequeños, creando una mejor sociedad con una salud mental adecuada y preventiva.

Promoción de Salud Mental

Según (Fuertes, 2011), la promoción de salud mental abarca tres niveles: primaria, secundaria y terciaria.

Prevención primaria.

Se basa en intervenciones biológicas, psicológicas y sociales encaminadas a promover el soporte emocional y prevenir la incidencia de enfermedades mentales.

Objetivos de la intervención.

- Promover y mantener la salud mental de la familia y miembros a través del asesoramiento.
- Promoción de la salud mental de niños y adolescentes en las escuelas.
- En el ámbito laboral, detección de los factores de riesgo.
- Promover la salud mental en los centros sociales.

Programas de atención primaria, a quien están dirigidos o pueden ir dirigidos.

- Colectividad.
- De umbral (para una colectividad determinada).
- De alto riesgo.

Técnicas usadas en la prevención primaria.

- La educación.
- La interconsulta.
- La intervención directa.

Prevención secundaria.

Su función es acortar el curso de la enfermedad mediante la identificación temprana y la intervención rápida:

- Medidas preventivas.
- Disposiciones de medidas terapéuticas específicas.
- Intervenciones en crisis y tratamientos psiquiátricos urgentes.
- Contribuir en el diagnóstico y tratamiento para los niños con problemas de aprendizaje.
- Estrategias de detección precoz y reconocimiento de grupos de riesgo en la población.

Prevención terciaria.

Procura reducir en la comunidad la proporción de funcionamiento defectuoso debido a trastornos mentales.

Objetivos.

- Evitar el deterioro producido tras las fases activas de la enfermedad.
- Prevenir recaídas.
- Reducir las incapacidades sociales producidas por la enfermedad.
- Promover los mecanismos de adaptación a la comunidad.

Promoción de la Salud Mental en el mundo

“La salud mental es importante, pero queda un largo camino por recorrer hasta que se consiga. Quedan muchos aspectos por resolver, como el descuido de los servicios y la atención a la salud mental o las violaciones de los derechos humanos y la discriminación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales” (Chan, 2013, pág. 1).

El dar a conocer los beneficios de una buena salud mental y todo lo que esto conlleva es difícil por los tabúes que existen sobre el tema pero no imposible, ya se va dando mayor importancia en los países desarrollados y aunque cueste mucho tiempo las nuevas generaciones verán los frutos de esta lucha.

Considerar a las personas con trastornos mentales como un grupo vulnerable y marginado que requiere atención prioritaria y debe implicarse en las estrategias de desarrollo y reducción de la pobreza, por ejemplo, en el programa de derechos humano (Salud, 2013).

La OMS realiza campañas en la prevención de Salud Mental, no son campañas que duran poco sino años, por lo que la población debe ir generando conciencia

sobre todas las problemáticas y el realizar un cambio en su pensamiento, modificando todo lo que se tenía por entendido que estaba bien no es nada fácil.

Además de instruir con nuevos conocimientos que se han generado a través de nuevas tecnologías y descubrimientos, es un proceso largo donde el mundo tiene que dar la importancia necesaria a la salud mental en todos sus campos y la importancia que tiene en nuestro diario vivir.

Efectos de los desastres en la salud mental

Antes no se creía que la salud mental influenciaba en el desenvolvimiento diario de las personas, dejando en segundo plano las necesidades psicosociales y emocionales.

Más se enfocaban en el funcionamiento orgánico, físico y sus necesidades materias; en la actualidad se ha tomado mayor importancia ya que esto trae efectos a corto y largo plazo, si no son resueltos a tiempo.

Según (Carvajal M. , 2013), existen algunos efectos:

- Cuadros ansiosos
- Cuadros depresivos
- Disociación.- sentirse irreal y fuera de uno mismo, como en un sueño
- Disminución de capacidad de respuestas.
- Problemas emocionales corrientes.- sueño, apetito sexual, nivel de energía, abuso de alcohol y drogas, problemas físicos

Obstáculos en la Salud Mental

“La escasez de psiquiatras, enfermeras psiquiátricas, psicólogos y trabajadores sociales son algunos de los principales obstáculos que impiden ofrecer tratamiento y atención en los países de ingresos bajos y medios. Los países de ingresos bajos cuentan con 0,05 psiquiatras y 0,42 enfermeras psiquiátricas por cada 100 000 habitantes, mientras que en los países de ingresos altos la tasa de los psiquiatras es 170 veces mayor y la de las enfermeras es 70 veces mayor” (Salud, 2013, p. 1).

Cuando el cuerpo se enferma y aparece una simple molestia, a lo mejor por un chequeo general y saber si se está bien, se acude al médico; pero porque cuando algo perturba la mente o vemos que las actitudes o comportamientos han ido cambiando las personas no hacen nada, el cuerpo así como la mente necesitan ser atendidos.

Todos son susceptibles a tener problemas y muchas veces se necesita de un especialista que ayude con herramientas necesarias para resolver o tomar decisiones que por sí solos no pueden tomarlas, para así afrontar las causas que generen conflictos en el diario vivir, confrontándose con la realidad.

El ir al psicólogo es el principio de la solución pero mientras en nuestro país no se dé la debida importancia quedará bajo la lupa, además que los recursos no sean los adecuados y necesarios.

A través de campañas o con el personal debidamente capacitado, dando la apertura seguirá existiendo muchos obstáculos para un acceso a una buena salud mental y mucho más cuando existe algún tipo de emergencia.

Psicología en emergencias

Según Acevedo y Martínez

Psicología de emergencias y desastres es la rama de la psicología que abarca el estudio del comportamiento y el modo de reacción de los individuos, grupos o colectivos humanos en las diferentes fases de una situación de emergencias o desastres (Suarez, 2015).

La psicología en emergencia no solo debe ser tomada en cuenta en el momento que exista una catástrofe o algún acontecimiento de impacto, la sociedad en donde vivimos debe tener una educación preventiva todo el tiempo, para así disminuir cualquier pérdida, además, esto nos permite estar alertas y tener los suficientes conocimientos para actuar si es debido.

Es importante conocer las emociones, la motivaciones y saber para que se es aptos y acto, e identificar algún síntoma psicossomático que se pueden presentar antes, durante y después en una situación de peligro. Existen diferentes enfoques y finalidades en la psicología de emergencias debido a que no todos tienen los mismos objetivos, este trabajo se enfoca en la Salud Mental y Psicoprevención en la U.E.I.J.B. para tratar de mitigar los efectos negativos ante los eventos adversos dentro del establecimiento a través de un reforzamiento de conocimientos.

Todos los hombres como mujeres, niños y niñas comparten experiencias comunes pero también distintas frente a emergencias y los desastres. Cada uno desde su rol y desde sus particulares características tanto físicas como actitudinales aportan al desafío de lograr mayores condiciones de seguridad.

Lo importante es sacar a relucir estas diferencias y similitudes para saber qué tipos de actitudes y aptitudes tiene cada uno ya que nadie es igual frente a un episodio de emergencia, la respuesta frente a ello es distinta, y esa diversidad, por cierto, es la que debe destacar en acciones que se desarrollarán en el área de la prevención y de respuestas a las emergencias y desastres.

Con ello no solo se fortalecerá las capacidades de cada uno, sino que también tratará de disminuir accidentes.

“La Psicología de la Emergencia es una parte de la Psicoprevención y sus principios fundamentales son los siguientes: muchas desgracias ocurren por la reacción psicológica de las personas, que por el evento que inicialmente produjo dicha emergencia. Se pretende lograr buenos resultados y sin embargo, se tiene una actitud de indiferencia frente al peligro, hecho que facilita la ocurrencia de accidentes. Se ha demostrado que la casi totalidad de los accidentes se producen por fallas humanas”(Chuisaca, 2012, p. 2).

Muchas veces las personas permanecen parados esperando que el peligro pase sin imaginar la magnitud del problema que pudiera suscitar, no se conoce cómo actuar, la Psicología de la Emergencia está destinada a capacitar a grupos de rescate, a trabajadores y a toda la comunidad, en este caso, a los alumnos, docentes y área administrativa de la institución educativa a través de una guía donde se encuentran todos estos temas de importancia.

La guía sobre salud mental y psicoprevención en emergencias servirá para los estudiantes y todos los docentes y área administrativa de la institución. Todo el núcleo institucional debe tener claro que los siniestros, cualquiera sea su naturaleza, son habituales e impredecibles. Por eso, los comportamientos deben ser los adecuados en una emergencia ya que ésta será decisiva para evitar consecuencias mayores.

Todos estos procedimientos de emergencia, ayudarán notablemente a agilizar y minimizar los tiempos de respuesta de los cuerpos de socorro, preparando y concientizando a todos los que son parte de esta Unidad Educativa, dando a conocer a las personas sus estados vulnerables y examinar el impacto psicoemocional del desastre, creando un ambiente de protección y asistencia, promoviendo así un clima de confianza en la persona y en el grupo de personas, regulando las reacciones psicológicas negativas que se presenten en ellas.

Crisis

A continuación algunos conceptos que definen que es crisis:

Slaikeu, define una crisis como:

Un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo (Barrajón & Morán, 2012).

Es un estado en el cual las herramientas y mecanismos psíquicos que solían ser utilizadas por los sujetos para manejar y resolver distintas situaciones no funcionan. (Villalobos, 2015).

Estado temporal de desorganización y desequilibrio, incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares Situación que generan sufrimiento y que ponen a prueba nuestros recursos personales ante una pérdida, enfermedad, muerte de un ser querido (León, 2013)

No hay importancia en la clase de evento que se esté suscitando para que la persona entre en crisis, sino el significado emocional que este implica en la persona al punto de que haya un cambio en su vida.

Debido a que sus mecanismos de defensa no funcionan como habitualmente, presentando mayores problemas como la tensión y ansiedad, lo cual no le permite reaccionar de manera adecuada o tomar una solución al problema por la presión que siente.

Tipos de Crisis

Todo esto tiene afectación en las alteraciones emocionales del que lo padece, por ejemplo, puede reflejarse la angustia, desanimo, mal humor, impaciencia, agresividad, cansancio, cambios conductuales, físicos y orgánicos.

Crisis evolutivas: depende de los cambios que enfrentamos y que van con la edad y van con las etapas del ciclo de vida. Crisis accidentales: Son impredecibles dependen sobre todo de factores ambientales. Crisis familiar: infidelidad, celos, la rutina, etc. Crisis Social: (cambios estructurales, políticos, laborales). Crisis de Salud y (enfermedad crónica). Crisis económica. Todo lo anterior provoca en el ser humano una alteración psíquica y conductual debido a una situación que se percibe amenazante (León, 2013, pág. 23).

Fases de una crisis.

Desde una perspectiva sincrónica, la crisis puede ser una forma concentrada de angustia. Dicho fenómeno puede ser descompuesto de manera sencilla en tres elementos diferentes: el estupor, la incertidumbre y la amenaza (Espinoza, 2016).

Reacciones en situaciones de crisis.

Evidentemente, a lo largo de la vida existen muchos tipos de crisis; la más relevante en este contexto “una respuesta aguda a un Incidente Crítico como un desastre masivo, un evento traumático, o un ataque terrorista”, en donde:

1. La homeostasis (balance) psicológica se rompe.
2. Los mecanismos normales para hacer frente a las situaciones estresantes
3. Se presenta un deterioro funcional significativo.
4. Existe clara evidencia de sufrimiento, dolor y aflicción.

En general, la persona puede entrar en este tipo de crisis si se enfrenta a una situación traumática, que “acontecimiento que constituye una amenaza grave para la integridad psicológica o física del individuo que lo sufre” (Barrajón & Morán, 2012).

Todo evento en la vida produce un cambio, tanto interna como externamente, sea positivo o negativo, muchas veces desequilibrando ya que hay emociones y sensaciones desconocidas, generando sentimientos de indefensión y falta de seguridad por la magnitud de la crisis, llevando a muchas consecuencias: un estrés al evento.

Las amenazas reales y actuales para la seguridad escolar

Fenómenos del clima, enfermedades y epidemias, contaminación en todas sus formas, desastres naturales, instalaciones en mal estado, falta de valores, inmoralidad, agitación política y social, intolerancia, fauna invadida e invasora y los riesgos de la propia vida, son factores que el mencionarse genéricamente no parecen estar tan cerca de las niñas y niños y jóvenes en sus escuelas (Montero, 2011, pág. 9).

Todo tipo de amenazas que existen en el mundo son muy probables que también pase en el país pero se niega a creerlo hasta que son los principales afectados en algún tipo de pérdida humana o material.

Organización, estructuras, planes y programas escolares de seguridad

Toda institución educativa debe tener un programa interno de seguridad que contemplen todos los escenarios posibles en alguna situación de emergencia o crisis, para así estar preparados y de cierto modo protegidos contra las amenazas que pongan a la comunidad estudiantil en vulnerabilidad.

Adicionalmente que exista un Programa de Seguridad en la Unidad Educativa, la institución debe contar con un comité de protección y seguridad escolar, en este caso la Unidad Educativa Isaac Jesús Barrera tiene el aporte de los miembros de las diferentes brigadas, en este caso la Gestión de Riesgos.

El cual está formado por miembros de la comunidad escolar: maestros y alumnos que van cursando el primero y segundo de Bachillerato, quienes se proveen de los conocimientos por ellos mismos y por sus coordinadores, más no con el aporte de un profesional en el tema.

A pesar de algunas dificultades que se presentan para desenvolverse en esta brigada, han hecho su mayor esfuerzo y han aportado con lo que tienen: realizando casas abiertas para que el alumnado pueda acercarse a instruirse de algunos conocimientos básicos, o, realizado el aporte de señaléticas en los diferentes bloques en la Unidad Educativa.

Plan de seguridad escolar

Definición.

El plan de seguridad escolar es una herramienta de apoyo que sirve de guía para establecer las estrategias y los criterios para actuar en situaciones de crisis y vulnerabilidad en el ámbito escolar (Montero, 2011).

La buena intención sin que exista la preparación adecuada, oportuna o la idea de lo que se va a realizar en un momento de situaciones de riesgo, puede empeorar la emergencia.

La iniciativa o buena disposición de ayudar muchas veces no es suficiente, por lo que es necesario realizar un plan estratégico y una guía donde se aporte con temas desconocidos o que muchas veces se los escucha a diario y no sabemos su significado.

Todo esto no se asegura que la intervención que se realice, a pesar de los conocimientos recibidos sean favorables, todo puede pasar, pero quedara en cada uno la tranquilidad de que se tomó el tema en serio y realizó una educación preventiva adecuada.

Lenguaje y Psicoprevencion

Los jóvenes son muy sensibles por eso hay que buscar la forma de comunicarse con

ellos y el lenguaje es el que nos ayuda aclarar el entorno y buscar llegar a tener empatía con los adolescentes además si existen situaciones de peligro o positivas que nos ayuden a fortalecer la confianza con las personas que rodean el ambiente donde se encuentran será de gran ayuda.

El lenguaje es muy importante en la psicoprevención ya que es una actitud que se genera a las diferentes redes de lenguaje en el hogar o instituciones en un momento de peligro, ser capaces de comunicarnos efectivamente con los demás mitigara daños físicos y psicológicos en donde nos encontremos ayudando a un mejor trabajo en equipo.

CAPÍTULO II

Metodología

Tipo de investigación

La presente investigación, que se desarrolló como proyecto, está enmarcada en lo que el reglamento del régimen académico expresa sobre un trabajo de titulación; en este sentido se la puede considerar que se encuentra en el marco del paradigma investigativo – cualitativo y cuantitativo las dos dirigidas a la solución de problemas interaccionando sus metodologías, examinando datos, frecuencias y porcentajes que sirven para el análisis respectivo.

La investigación es cualitativa porque no se utiliza como cursores investigativos ninguna hipótesis, ya que los ejes investigativos son los objetivos específicos que se plantearon en el plan de investigación.

La investigación es cuantitativa porque reúne información que puede ser medida proporcionando una visión más clara de la investigación

Métodos

Método Inductivo

Este método se aplicó en la medida en que partiendo de elementos teóricos particulares se llegó a establecer aspectos de carácter general en el marco teórico; lo

mismo sucedió en el diagnóstico ya que utilizando los datos específicos de los instrumentos aplicados se pudo llegar a determinar conclusiones generales de la población y muestra investigada.

Método Deductivo

Fue importante la utilización de este método, fundamentalmente en la propuesta ya que utilizando la teoría especializada en salud mental y psicoprevención en emergencias se llegó a proponer e intervenir de manera particular en los casos que presentan mayor dificultad de acuerdo al Cuestionario de Goldberg como son: agotamiento, dolores de cabeza, nervios y mal humor, incapacidad de tomar decisiones, pensamientos irracionales, sentimientos de que no vale la pena vivir, deseos de querer estar lejos de todo, ideas de quitarse la vida.

Referente a la encuesta sobre un plan de emergencia se observan las siguientes dificultades y falta de estos instrumentos: plan familiar, botiquín de primeros auxilios, mochila de emergencia, así también la población investigada manifiesta que los miembros de su familia no han tenido la oportunidad de establecer estrategias en caso de que se presente una emergencia; especialmente los padres no sabrían que hacer porque desconocen acerca de lo que es un plan de evacuación, procedimientos de alarma y evacuación.

De acuerdo a la encuesta sobre definiciones básicas de un plan de emergencia reflejaron que no tienen los conocimientos claros sobre qué es un accidente, riesgo, una brigada de emergencia y plan de emergencia.

Método Analítico – Sintético

Partiendo del hecho de que no puede haber análisis sin síntesis, ni síntesis sin previo análisis, fue fundamental este método ya que permitió comprender el constructo teórico sobre la base del análisis de sus elementos particulares.

De igual forma se pudo sintetizar y redactar la teoría relevante de varios de los temas y subtemas de la presente investigación.

Técnicas

Psicométrica

Consistió en la evaluación por medio de un reactivo psicológico, con la finalidad de conocer aspectos sobre la salud mental de los estudiantes.

El test fue aplicado a los estudiantes de la U.E.I.J.B, con el fin de conocer si las estudiantes presentan alteraciones en su salud mental, dicho test se aplicó la segunda semana de febrero en las aulas de la institución.

Encuestas.

Con esta técnica se recolectó datos e información a los estudiantes de 9no año de la U.E.I.J.B.

Entrevistas

A los docentes encargados de las diferentes brigadas, en este caso la brigada de Gestión de Riesgos, inspectores y psicólogo de la Unidad Educativa Isaac Jesús Barrera.

Técnica Documental.

Esta técnica también denominada bibliográfica se utilizó fundamentalmente para la construcción del marco teórico y en especial para los temas relacionados con salud mental, psicoprevención en emergencias que son la base fundamental de la investigación.

Instrumentos

Cuestionario de salud general de Goldberg - GHQ28

Esta versión se compone de cuatro escalas: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave.

La bibliografía ha señalado como ventajas del cuestionario su reducido tiempo de aplicación, que oscila entre 3 y 5 minutos, y la facilidad para ser aplicado (Pérez et al. 2010). Como desventajas se ha señalado en primer lugar (Swallow et al. 2003; Van Hermert, Heijer, Vorstenbosch y Bolk, 1995) que algunas escalas, como por ejemplo la subescala psicósomática, no diferencia adecuadamente entre los problemas físicos de los problemas psicológicos (Vallejo, 2014).

Encuesta

La primera encuesta consta de 13 preguntas con la finalidad de recabar información y conocer sobre la psicoprevención en emergencias que existe dentro de la institución educativa.

La segunda encuesta consta de 10 preguntas con la finalidad de evaluar conocimientos básicos sobre psicoprevención y atención en situaciones de emergencia.

Población y universo

Actualmente los adolescentes se encuentran expuestos a un sin número de cambios y varias variables que también influyen en su formación estudiantil y en su diario vivir, por eso este perfil esta significativamente dentro de los parámetros de la investigación.

Población: 309 alumnos de noveno año de educación básica

Determinación de la muestra

Muestra: Para la determinación de la muestra se obtuvo mediante la siguiente muestra

$$n = \frac{N * S^2 * Z^2}{(N - 1)E^2 + S^2 * Z^2}$$

n : Tamaño de la muestra, número de unidades a determinarse.

N : Universo o población a estudiarse.

S^2 : Varianza de la población respecto a las principales características que se van a representar. Es un valor constante que equivale a 0.25, ya que la desviación típica o estándar tomada como referencia es $S = 0.8$. El valor de la desviación estándar es aconsejable obtenerla sobre la base de la aplicación de una encuesta piloto.

$N - 1$: Corrección que se usa para muestras mayores a 30 unidades.

Muestra:

$$n = \frac{309 * 0.25^2 * 1.96^2}{(309 - 1)0.05^2 + 0.25^2 * 1.96^2}$$

$$n = \frac{296.6}{3.19}$$

$$n = 93.0$$

CAPÍTULO III

Análisis de los resultados

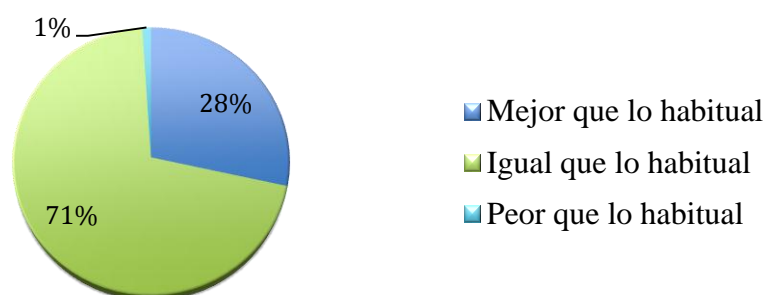
CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG- GHQ28 APLICADO A ADOLESCENTES DE LA U. E ISAAC JESÚS BARRERA

Tabla 1

¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|-------------|
| Mejor que lo habitual | 27 | 28% |
| Igual que lo habitual | 67 | 71% |
| Peor que lo habitual | 1 | 1% |
| Mucho peor que lo habitual | 0 | 0% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 1



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg

Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

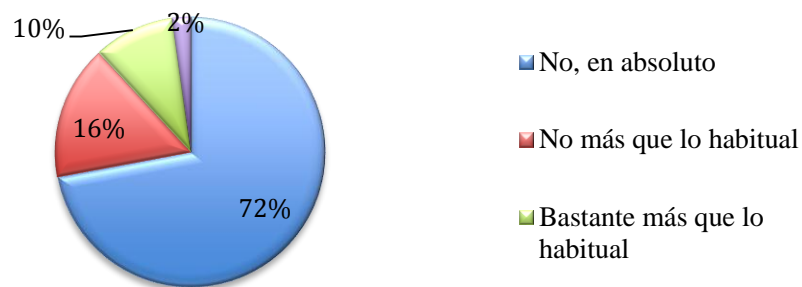
La mayoría de la población investigada referente a su estado de salud manifiesta haberse sentido perfectamente bien y en plena forma. Se puede observar que su estado de ánimo se encuentra afectado por las diferentes problemáticas que se presentan en el diario vivir, lo cual no solo puede afectar su salud emocional sino también su salud física, por el contrario, un porcentaje menor manifiestan haberse sentido mejor en su salud.

Tabla 2

¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente (vitaminas, energizante)?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| No, en absoluto | 67 | 72% |
| No más que lo habitual | 15 | 16% |
| Bastante más que lo habitual | 9 | 10% |
| Mucho más que lo habitual | 2 | 2% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 2



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

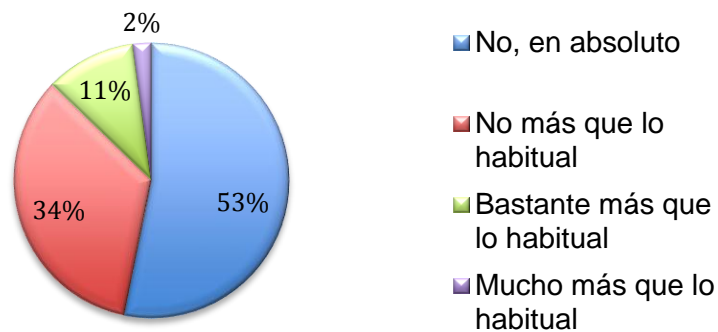
Se puede evidenciar que la mayor parte de estudiantes dicen no haber sentido la necesidad de un impulso de energía extra, ya que por la edad que ellos están atravesando se encuentran llenos de energía física pero mas no la mental, por el contrario una cuarta parte dicen si haber necesitado algún energizante debido a la mala alimentación y a su diferentes obligaciones, esto no les permite concentrarse ni desenvolverse adecuadamente en sus actividades diarias, afectando así a su salud en general.

Tabla 3

¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| No, en absoluto | 50 | 53% |
| No más que lo habitual | 32 | 34% |
| Bastante más que lo habitual | 10 | 11% |
| Mucho más que lo habitual | 2 | 2% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 3



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

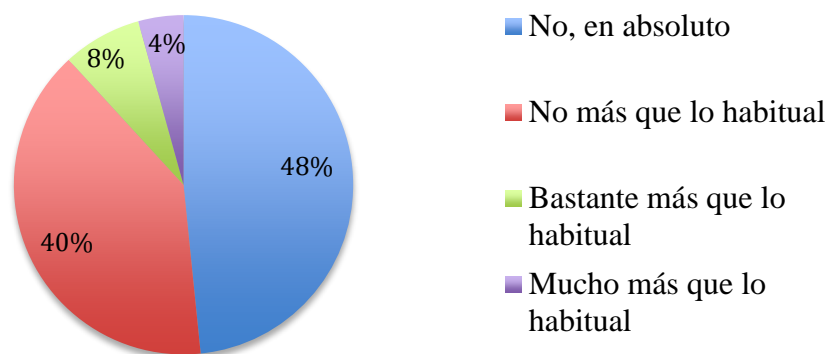
Un poco más de la mitad de estudiantes manifiestan no sentir ningún tipo de fatiga debido a que su única obligación es su vida académica pero identificando que si han sentido una flojera general, por otro lado casi la mitad de estudiantes que es una considerable muestra afirman que han sentido agotamiento, tanto físico como mental provocándoles diferentes molestias ya que el cerebro pone en freno el exceso de actividad que se ha realizado y puede afectar al cerebro y al sistema nervioso.

Tabla 4

¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| No, en absoluto | 45 | 48% |
| No más que lo habitual | 37 | 40% |
| Bastante más que lo habitual | 7 | 8% |
| Mucho más que lo habitual | 4 | 4% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 4



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

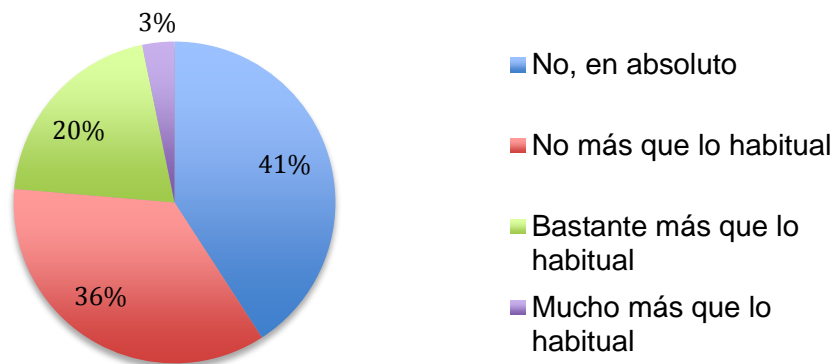
Se puede observar que casi la mitad de estudiantes no han tenido ningún signo físico u orgánico que les haya causado preocupación sobre su salud, por otro lado más de la mitad de encuestados manifiestan lo contrario haciendo énfasis en las respuestas de las preguntas anteriores se puede ver sus contradicciones asumiendo que no han tomado la seriedad necesaria al contestar este cuestionario

Tabla 5

¿Ha padecido dolores de cabeza?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| No, en absoluto | 38 | 41% |
| No más que lo habitual | 33 | 36% |
| Bastante más que lo habitual | 19 | 20% |
| Mucho más que lo habitual | 3 | 3% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 5



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

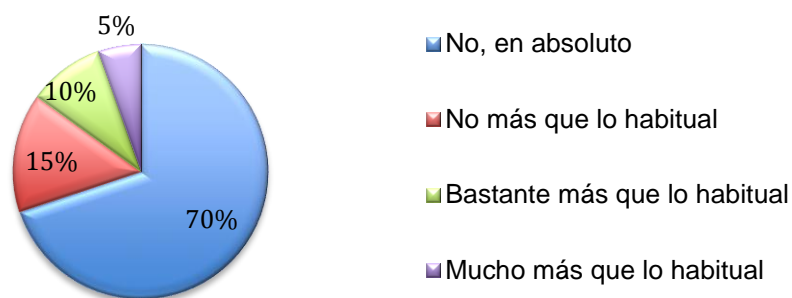
De acuerdo al gráfico se puede observar que más de la mitad de estudiantes manifiestan que si han sentido algún tipo de cefaleas siendo estas no solo dolorosas e incapacitantes para realizar sus actividades predisponiendo la aparición de otras enfermedades y así se da poca credibilidad a las respuestas obtenidas anteriormente.

Tabla 6

¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| No, en absoluto | 65 | 70% |
| No más que lo habitual | 14 | 15% |
| Bastante más que lo habitual | 9 | 10% |
| Mucho más que lo habitual | 5 | 5% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 6



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg

Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

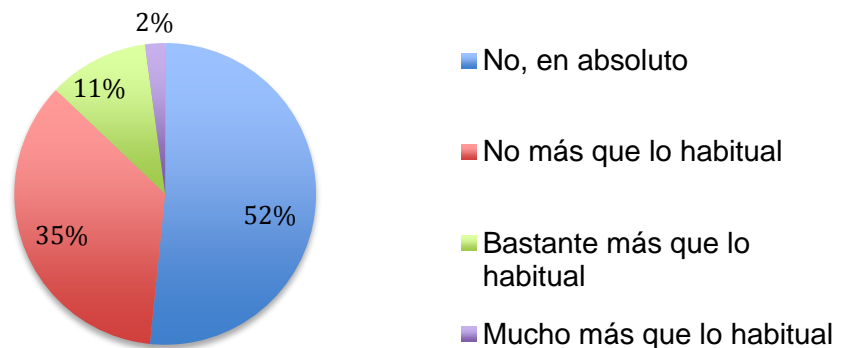
La mayoría de la población manifiesta no haber sentido este tipo de cefaleas poniendo en manifiesto sus contradicciones en las respuestas obtenidas en este cuestionario, recalcando la poca importancia que dieron los estudiantes al contestar, no permitiendo así recabar información verídica que aporte de forma positiva a esta investigación.

Tabla 7

¿Ha tenido oleadas de calor o de escalofríos?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| No, en absoluto | 48 | 52% |
| No más que lo habitual | 33 | 35% |
| Bastante más que lo habitual | 10 | 11% |
| Mucho más que lo habitual | 2 | 2% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 7



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg

Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

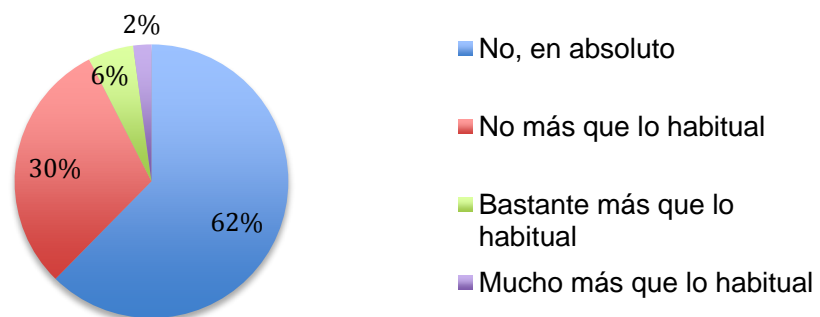
Un poco más de la mitad de estudiantes manifiestan no haber sentido sofocos quienes aparentemente tiene un buen funcionamiento orgánico que les permite desenvolverse sin ninguna molestia, por el contrario existe un poco menos de la mitad de encuestados que si han presentado este malestar aumentado las probabilidades de padecer una enfermedad.

Tabla 8

¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| No, en absoluto | 58 | 62% |
| No más que lo habitual | 28 | 30% |
| Bastante más que lo habitual | 5 | 6% |
| Mucho más que lo habitual | 2 | 2% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 8



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg

Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

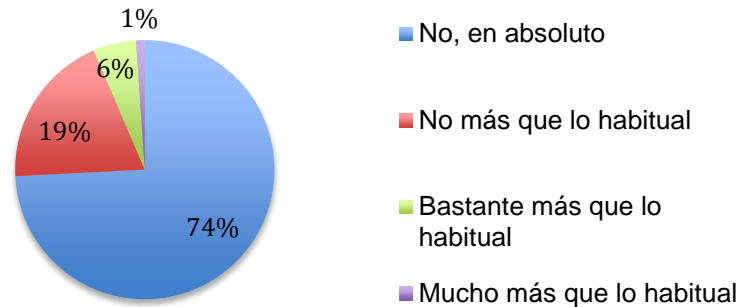
Más de la mitad de estudiantes manifestaron que no han tenido insomnio ya que debido a su corta edad no se ha presentado alguna preocupación que les perturbe para llegar a este punto, por otra lado casi la tercera parte de encuestados manifiestan haber tenido situaciones estresantes que no les han permitido conciliar el sueño normalmente afectándoles así en sus actividades diarias especialmente en su concentración, ya que no han tomado la debida importancia en que hay que educar a nuestro cuerpo con buenos hábitos para dormir adecuadamente

Tabla 9

¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de una sola toda la noche?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| No, en absoluto | 69 | 74% |
| No más que lo habitual | 18 | 19% |
| Bastante más que lo habitual | 5 | 6% |
| Mucho más que lo habitual | 1 | 1% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 9



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

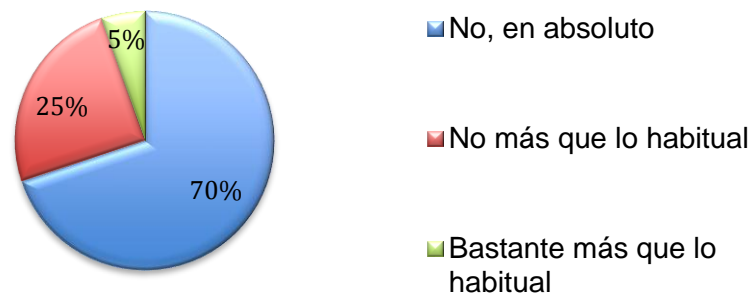
La mayoría de los estudiantes encuestados no presentan en lo absoluto dificultades en la noche, esto debido a que anteriormente manifestaron no tener preocupaciones mayores que afecten a su estado emocional pero, por el contrario, se observa una pequeña parte que manifiesta tener problemas para conciliar el sueño, reflejando que sus preocupaciones son mayores lo cual ha generado presencia de pesadillas y terrores nocturnos.

Tabla 10

¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| No, en absoluto | 65 | 70% |
| No más que lo habitual | 23 | 25% |
| Bastante más que lo habitual | 5 | 5% |
| Mucho más que lo habitual | 0 | 0% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 10



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

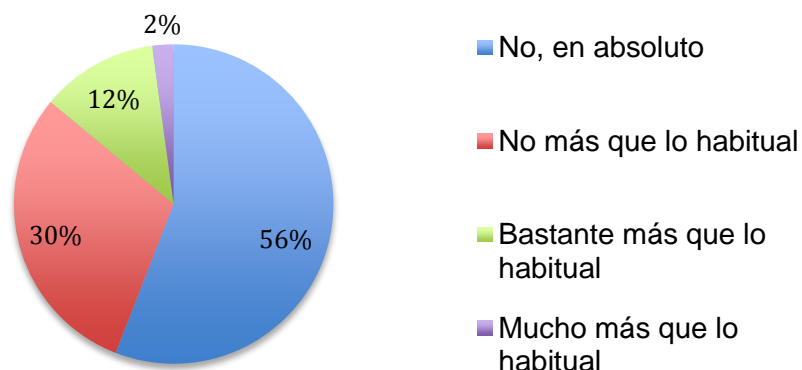
Una vez clasificados los resultados la mayoría manifestaron no sentir ningún tipo de malestar que puede afectar en su diario vivir en lo absoluto, pero una mínimo porcentaje sostiene que si han experimentado estas molestias debido a situaciones que han provocado mas tensión que lo habitual, lo que puede provocar su incapacidad al responder equilibradamente a situaciones que perciban como amenazas u obstáculos.

Tabla 11

¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| No, en absoluto | 52 | 56% |
| No más que lo habitual | 28 | 30% |
| Bastante más que lo habitual | 11 | 12% |
| Mucho más que lo habitual | 2 | 2% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 11



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

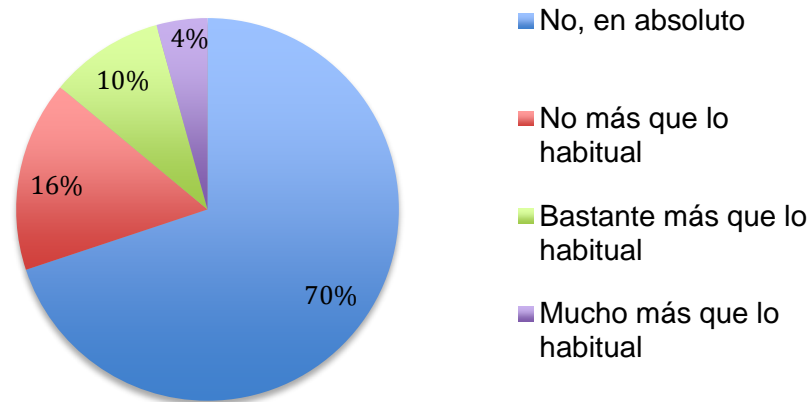
Más de la mitad de estudiantes manifiestan que no han pasado ninguna situación que les pueda causar arranques de humor, por otro lado un poco menos de la mitad si han presentado estos síntomas en diferentes grados que aunque no lleguen a un problema médico pueden determinar problemas en sus estudios y en las relaciones con otras personas.

Tabla 12

¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| No, en absoluto | 65 | 70% |
| No más que lo habitual | 15 | 16% |
| Bastante más que lo habitual | 9 | 10% |
| Mucho más que lo habitual | 4 | 4% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 12



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

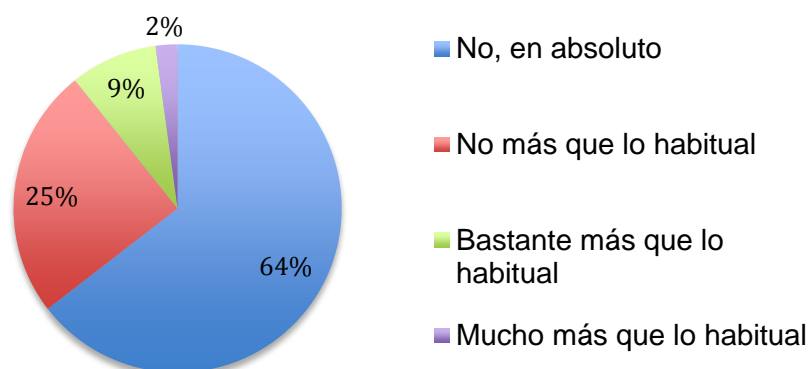
La mayoría de los jóvenes no han sentido estos ataques, por el contrario un grupo menor manifestaron que si han sentido estas crisis produciendo síntomas físicos intensos que pueden interferir con las relaciones sociales el trabajo escolar y el desarrollo normal de adolescente.

Tabla 13

¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| No, en absoluto | 60 | 64% |
| No más que lo habitual | 23 | 25% |
| Bastante más que lo habitual | 8 | 9% |
| Mucho más que lo habitual | 2 | 2% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 13



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

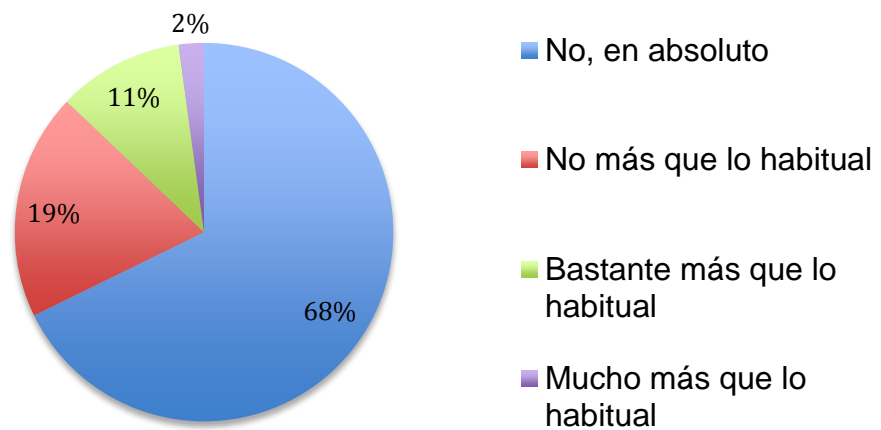
La adolescencia es una etapa de la vida muy compleja ya que se va asumiendo mayores responsabilidades a través de la guía de los padres y el medio que los rodea por eso hay que tomar en cuenta que más de la cuarta parte de estudiante manifiestan que han tenido la percepción de que todo se le viene encima por todos los cambios que se producen a su edad.

Tabla 14

¿Se ha notado nervioso y "a punto explotar" constantemente?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| No, en absoluto | 63 | 68% |
| No más que lo habitual | 18 | 19% |
| Bastante más que lo habitual | 10 | 11% |
| Mucho más que lo habitual | 2 | 2% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 14



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

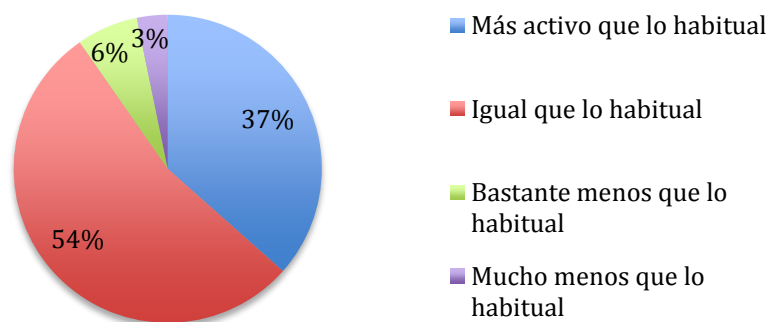
Todos estos malestares no se han presentado en la mayoría de estudiantes lo cual es importante para que no les perjudique en su vida académica y puedan desarrollarse en su ambiente sin perder el control de sus emociones, así también existe esa pequeña población que si los presenta por diferentes causas produciendo una interrupción transitoria en su capacidad de funcionar armónicamente.

Tabla 15

¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|-------------|
| Más activo que lo habitual | 34 | 37% |
| Igual que lo habitual | 50 | 54% |
| Bastante menos que lo habitual | 6 | 6% |
| Mucho menos que lo habitual | 3 | 3% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 15



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

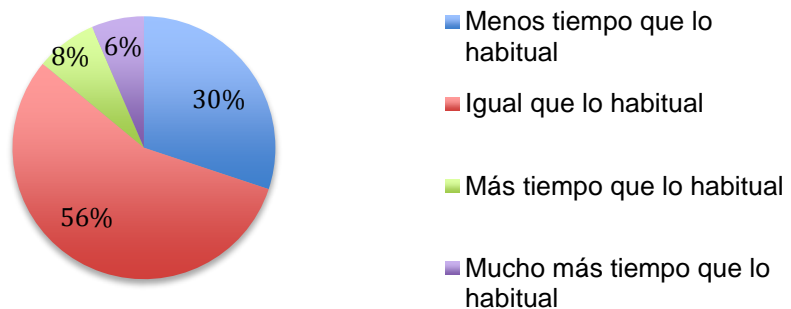
La edad escogida en la población, son adolescentes que pasan en constante actividad o así debería ser por su desarrollo físico e intelectual y aunque no todos han seguido este preámbulo la mayoría si pasan ocupados desarrollando actividades extracurriculares demostrando que si existe la importancia necesaria en esta población, por otro lado aún falta esa motivación ya sea por los padres o por ellos mismo para desarrollase en este ámbito.

Tabla 16

¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------|------------|-------------|
| Menos tiempo que lo habitual | 28 | 30% |
| Igual que lo habitual | 52 | 56% |
| Más tiempo que lo habitual | 7 | 8% |
| Mucho más tiempo que lo habitual | 6 | 6% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 16



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

Hay varios factores que pueden impedir que se realice a tiempo las cosas como las preocupaciones diarias, el pasar mucho tiempo en las redes sociales, los videos juegos, etc. Además que no existe la motivación y la fuerza de voluntad debido a su corta edad para realizar sus actividades que son importantes, todo es cuestión de organizar su tiempo.

Tabla 17

¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|-------------|
| Mejor que lo habitual | 36 | 39% |
| Igual que lo habitual | 46 | 49% |
| Peor que lo habitual | 7 | 8% |
| Mucho peor que lo habitual | 4 | 4% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 17



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

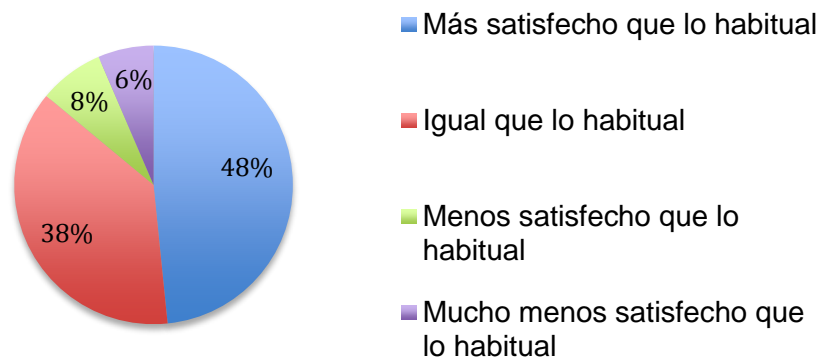
La mayoría se han acostumbrado a realizar sus actividades diarias igual que lo habitual quedándose en una área de confort aunque si existe la un porcentaje que han salido de esta área y han realizado sus tareas mejor que lo habitual y esto le ayudara a desarrollarse en un futuro ya que serán portadores de nuevas ideas

Tabla 18

¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|-------------|
| Más satisfecho que lo habitual | 45 | 48% |
| Igual que lo habitual | 35 | 38% |
| Menos satisfecho que lo habitual | 7 | 8% |
| Mucho menos satisfecho que lo habitual | 6 | 6% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 18



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

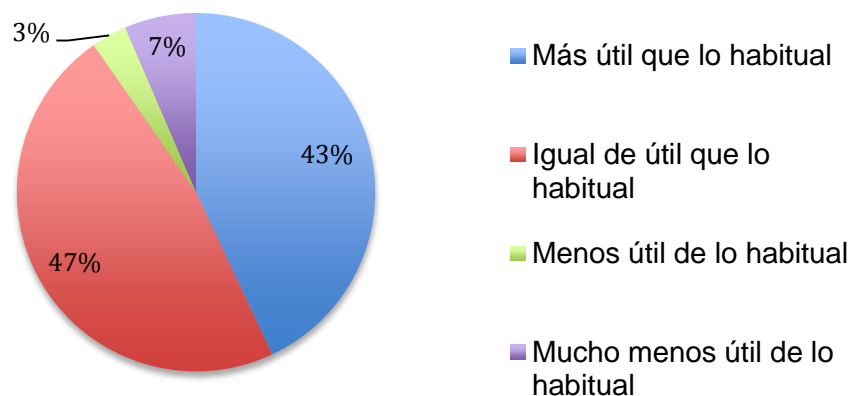
De todos los estudiantes encuestados se puede observar que se sienten satisfecho por cómo han ido realizando las tareas aunque también existe una pequeña cantidad no menos importante que no les agradado la manera de desenvolver reflejando así un poco de inseguridad para creer en sí mismos.

Tabla 19

¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|-------------|
| Más útil que lo habitual | 40 | 43% |
| Igual de útil que lo habitual | 44 | 47% |
| Menos útil de lo habitual | 3 | 3% |
| Mucho menos útil de lo habitual | 6 | 7% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 19



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

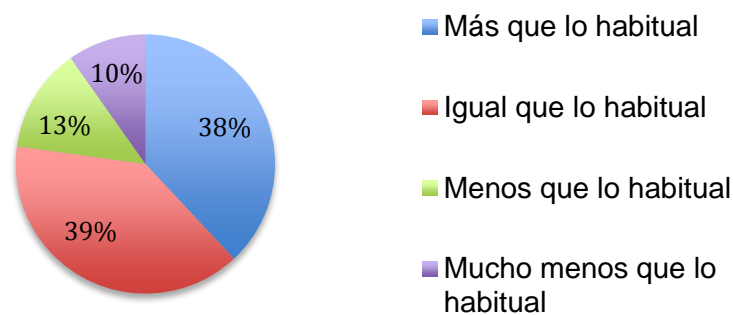
Un poco menos de la mitad de los jóvenes se sienten útiles más que lo habitual en su desempeño de su vida. Las redes de apoyo son el soporte emocional y el sostén que ayuda al individuo a sentirse satisfecho con su vida por lo que se observa en un mínimo porcentaje de los jóvenes manifestaron que sienten mucho menos útil para desempeñar un buen papel en su vida.

Tabla 20

¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|-------------|
| Más que lo habitual | 35 | 39% |
| Igual que lo habitual | 36 | 38% |
| Menos que lo habitual | 12 | 13% |
| Mucho menos que lo habitual | 9 | 10% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 20



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

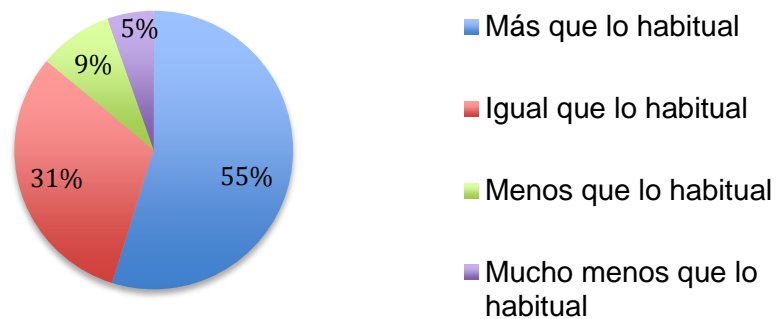
En la medida que el ser humano va alcanzando su madurez tiene que ir tomando varias decisiones para alcanzar su autorrealización por lo que se observa que más de la cuarta parte de los jóvenes igual que lo habitual han tenido la capacidad para tomar varias decisiones en su vida, pero por otro lado se observa un mínimo porcentaje de los adolescentes les ha costado mucho menos que lo habitual quizás por el miedo a lo desconocido o a equivocarse y no asumir la responsabilidad de sus actos.

Tabla 21

¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|-------------|
| Más que lo habitual | 51 | 55% |
| Igual que lo habitual | 29 | 31% |
| Menos que lo habitual | 8 | 9% |
| Mucho menos que lo habitual | 5 | 5% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 21



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

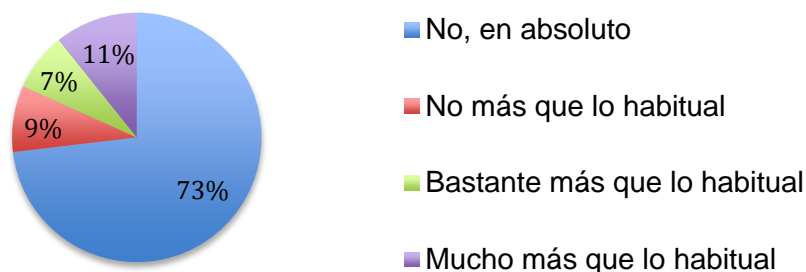
La mayoría de los estudiantes encuestados aprovecha su diario vivir ya que su grupo social ha aportado positivamente para disfrutarlas al máximo, pero se observa un pequeño grupo de los adolescentes manifestaron no han disfrutado como habitualmente lo hacen pero por su corta edad no entiende que los momentos malos también nos ayudan a ser mejores para disfrutar el resto de momentos.

Tabla 22

¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| No, en absoluto | 68 | 73% |
| No más que lo habitual | 8 | 9% |
| Bastante más que lo habitual | 7 | 7% |
| Mucho más que lo habitual | 10 | 11% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 22



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg

Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

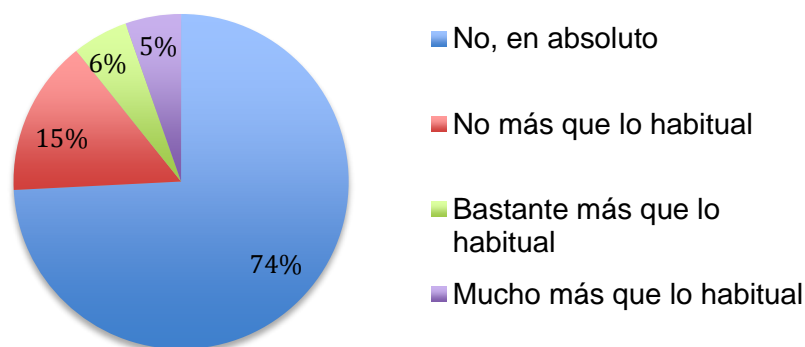
La mayoría de los adolescentes encuestados manifestaron que en lo absoluto han tenido esos pensamientos sintiéndose cómodos con las actividades y triunfos que han alcanzado, pero así también se puede apreciar que más de la cuarta parte de bastante tienen sentimientos de minusvalía manifestando que la mayor parte del tiempo sienten que no sirven absolutamente para nada esto puede deberse a que tienen varios cambios que se van produciendo en su corta edad y las expectativas que tienen los demás para con ellos y el miedo a fallar.

Tabla 23

¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| No, en absoluto | 69 | 74% |
| No más que lo habitual | 14 | 15% |
| Bastante más que lo habitual | 5 | 6% |
| Mucho más que lo habitual | 5 | 5% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 23



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg

Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

La mayoría de los adolescentes han estado viviendo totalmente bien con esperanzas de que siempre les va a ir mejor, manifestando que tienen fortalezas como sus padres, hermanos, para esforzarse cada día y alcanzar sus metas propuestas, pero también se logra apreciar un mínimo porcentaje bastante y mucho más que lo habitual han estado viviendo con desánimo los últimos días quizás por situaciones negativas que han vivido y han perdido esa motivación

Tabla 24

¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| No, en absoluto | 65 | 70% |
| No más que lo habitual | 13 | 14% |
| Bastante más que lo habitual | 10 | 11% |
| Mucho más que lo habitual | 5 | 5% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 24



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg

Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

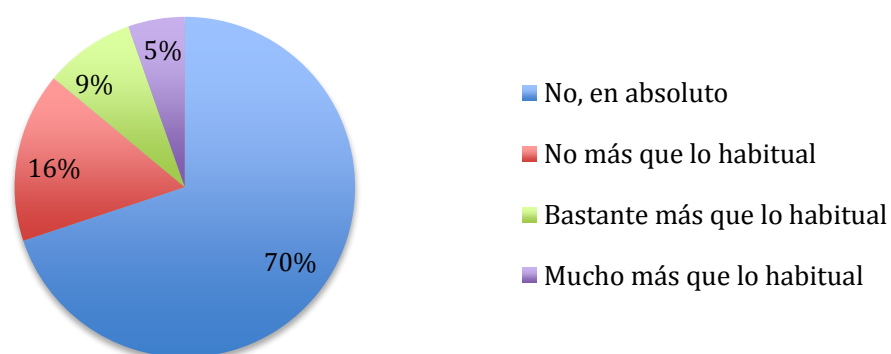
Hay un pequeña cantidad de encuestados que han tenido sentimientos negativos demostrando tristeza y síntomas de depresión siendo esto muy negativo para los adolescentes debido a que en esta etapa de sus vida debería enfrentar la vida con sentimientos positivos como alegría, amor pasando por sus mente ideas erróneas, aunque la mayoría de estudiantes no han tenido estas ideas.

Tabla 25

¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| No, en absoluto | 65 | 70% |
| No más que lo habitual | 15 | 16% |
| Bastante más que lo habitual | 8 | 9% |
| Mucho más que lo habitual | 5 | 5% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 25



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg

Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

Existe una pequeña cantidad que si han tenido este sentimiento bastante y mucho más que lo habitual refiriéndonos así que esta población es la más vulnerable ya que les afectan más que a los demás las situaciones que a diario suscitan y a ellos se debería dar mayor importancia, porque más de la mitad de los estudiantes no han pensado esta posibilidad.

Tabla 26

¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene nervios desquiciados?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| No, en absoluto | 58 | 62% |
| No más que lo habitual | 26 | 28% |
| Bastante más que lo habitual | 6 | 7% |
| Mucho más que lo habitual | 3 | 3% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 26



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg

Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

Más de la mitad de los estudiantes afirmaron que no en lo absoluto han tenido este sentimiento ya que a su edad no les ha preocupado algo en tal magnitud para tener este tipo de sensaciones, no habría nada que los produzca siendo un factor positivo en su salud mental, en un mínima cantidad dicen que si han sentido estos nervios debido a la acumulación de problemas familiares y escolares afectando así su bienestar diario, pero al contrario la mayoría de la población manifiesta encontrarse bien sin ningún síntoma.

Tabla 27

¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| No, en absoluto | 62 | 67% |
| No más que lo habitual | 14 | 15% |
| Bastante más que lo habitual | 13 | 14% |
| Mucho más que lo habitual | 4 | 4% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 27



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

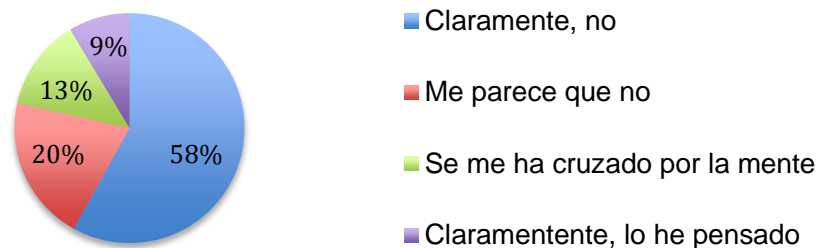
La cuarta parte de la población encuestado han experimentado estos sentimientos negativos debido a situaciones estresantes o conflictivas dentro del hogar sumándole los cambios físicos y psicológicos por los que tienen que atravesar a su edad y el desafío de cumplir nuevas expectativas además de la presión de su núcleo social y su institución educativa lo cual han llevado a estos estudiantes a tener estos pensamientos erróneos, pero la mayoría no han tenido estos deseos.

Tabla 18

¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|-------------|
| Claramente, no | 54 | 58% |
| Me parece que no | 19 | 20% |
| Se me ha cruzado por la mente | 12 | 13% |
| Claramente , lo he pensado | 8 | 9% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 28



Fuente: Cuestionario de Salud General de Goldberg

Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

Un poco más de la mitad de los adolescentes claramente no han notado esta idea debido a que se sienten muy bien y satisfechos con sus vidas, pero por el contrario más de la cuarta parte claramente lo han pensado debido a los sentimientos negativos que tienen de las situaciones que han vivido generando posibles síntomas de depresión y ansiedad que pueden alterar su diario vivir y tanto su salud física como mental.

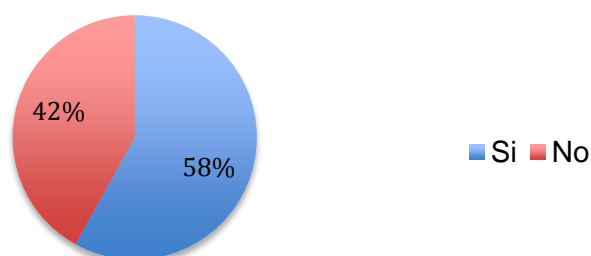
ENCUESTA

Tabla 29

En tu casa cuentan con un plan familiar en caso de emergencia?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 54 | 58% |
| No | 39 | 42% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 29



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

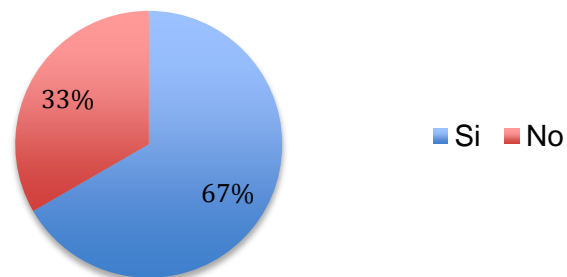
Más de la mitad de estudiantes afirman que cuentan con un plan familiar de emergencias, lo que significa que ante una situación de emergencia podrán actuar de una manera correcta y prevenir mayores riesgos, no ocurriendo lo mismo con menos de la mitad de encuestados quienes al no contar con esta herramienta no podrán tener un rápido accionar, lo que significa una mayor problema para su salud física y mental.

Tabla 30

En tu familia cuenta con un punto de encuentro en caso de emergencia?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 62 | 67% |
| No | 31 | 33% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 30



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

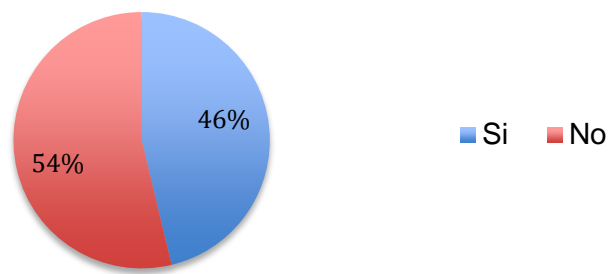
Más la mitad de los estudiantes cuentan con un punto de encuentro en caso de emergencia, a lo que se puede considerar como un aspecto positivo dentro de su grupo familiar, ya que al haber acordado un sitio de encuentro, ayuda a que la evacuación sea la adecuada y a su vez para que exista una pronta atención. Por el contrario se puede apreciar que más de la cuarta parte de las familias no mantienen una comunicación adecuada para poder establecer normas de seguridad en sus hogares.

Tabla 31

En tu casa existe un botiquín de primeros auxilios?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 43 | 46% |
| No | 50 | 54% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 31



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

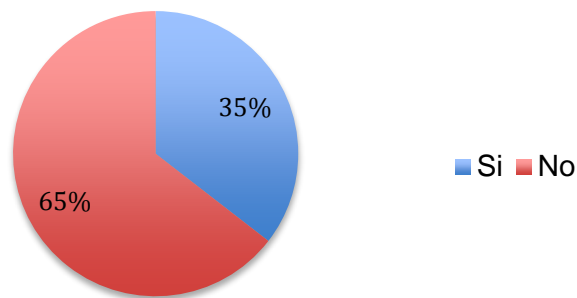
Se puede evidenciar que más de la mitad de la población encuestada no cuenta con un botiquín en sus hogares, restándole importancia a su salud física ya sea en un momento catastrófico o en una leve lesión en su hogar. Por el contrario, un poco menos de la mitad si cuenta con este importante estante lo que corrobora que la familia ha generado una salud preventiva en su hogar, aportando así de manera positiva cuando se genere una emergencia.

Tabla 32

En tu hogar tienen preparada una mochila de emergencia?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 33 | 35% |
| No | 60 | 65% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 32



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

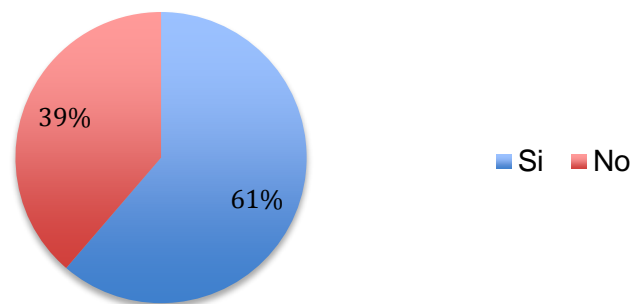
El mayor porcentaje de encuestados manifiestan no contar con este instrumento de emergencia dentro de sus hogares para cubrir las necesidades básicas en un momento catastrófico. Sin embargo en la tabla 29 más de la mitad de encuestados manifestaron tener un plan familiar de emergencia, por lo que se puede deducir que las respuestas no son reales o no fueron contestadas con la mayor responsabilidad y sinceridad.

Tabla 33

¿En el último año en su familia se ha topado el tema sobre, qué hacer en un momento de emergencia?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 57 | 61% |
| No | 36 | 39% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 33



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

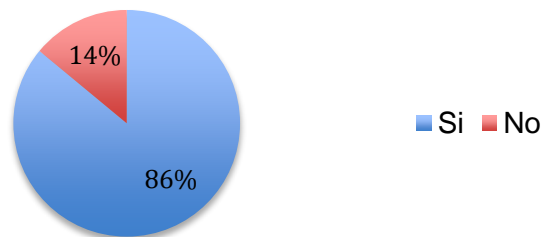
Debido a la importancia que tiene la comunicación dentro de la familia, más aún, si se trata de la seguridad ante una situación de riesgo, se puede considerar que existen los conocimientos teóricos de esta población pero no los prácticos, lo que significa de igual forma un riesgo para la integridad física y psicológica del grupo familiar. Ante esta situación se considera necesario realizar simulacros formativos y participativos dentro de los hogares.

Tabla 34

¿Sabría que hacer su familia en un momento de emergencia?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 80 | 86% |
| No | 13 | 14% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 34



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

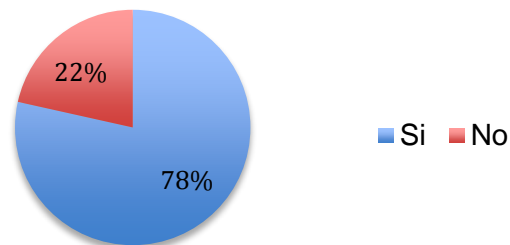
La mayoría de la población encuestada manifiesta que en sus hogares conocen cómo actuar en un momento de emergencia debido a la información obtenida a través de los medios de comunicación, pero esta información solo es adquirida y transmitida en momentos de un suceso de riesgo mas no como una medida preventiva y continua. Por otro lado, en un porcentaje menor afirman que en sus familias no conocen sobre el proceder que se requiere ante una situación de emergencia, a lo que se puede considerar que existe poca importancia a una educación preventiva.

Tabla 35

Si en tu unidad educativa se presenta alguna emergencia ¿Tú sabes qué hacer?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 73 | 78% |
| No | 20 | 22% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 35



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

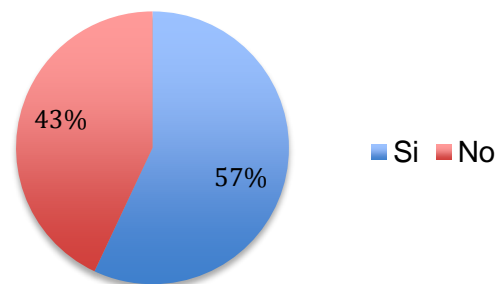
La mayoría de encuestados afirman saber qué hacer en un momento de emergencia dentro de su establecimiento educativo, a lo que se puede considerar como un aspecto positivo, pero no siendo esto fundamental ya que no han sido capacitados por profesionales que conozcan respecto al tema; pero aún existe una minoría que es vulnerable al no saber cómo actuar en una situación d emergencia, los mismos que pueden ser causantes de mayores problemas generando mayor caos.

Tabla 36

¿Tus padres saben qué hacer en un momento de emergencia en el que te encuentres en tu Unidad Educativa?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 53 | 57% |
| No | 40 | 43% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 36



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

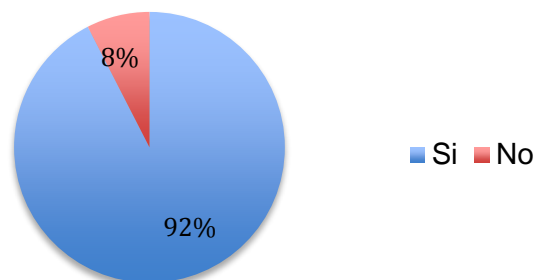
Un poco más de la mitad de encuestados dicen que sus padres saben qué hacer en un momento de emergencia, estando ellos en la unidad educativa, esto conlleva a que no entren en estados de crisis por no saber si acudir o no en su búsqueda, por otra parte un poco menos de la mitad de encuestados nos refiere que no sabrían que hacer ya que mientras no comprueben que sus hijos estén a salvo no estrarían tranquilos, todo esto conlleva a mayores problemáticas en la comunidad.

Tabla 37

¿Se han realizado simulacros de emergencia en su Unidad Educativa?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 86 | 92% |
| No | 7 | 8% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 37



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

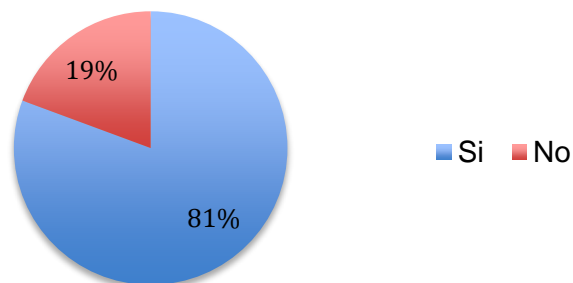
Una minoría de todos los estudiantes, quienes fueron encuestados afirman que no fueron participes de un simulacro en su U. E por motivo de enfermedad, atraso e inasistencia y casi en su totalidad dicen que si presenciaron los diferentes simulacros organizados por las diferentes autoridades a su cargo, aunque no han sido capacitados por personal especializado en el tema.

Tabla 38

¿Consideras que la evacuación practicada en los diferentes simulacros en tu Unidad Educativa en un momento de emergencia es adecuada?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 75 | 81% |
| No | 18 | 19% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 38



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

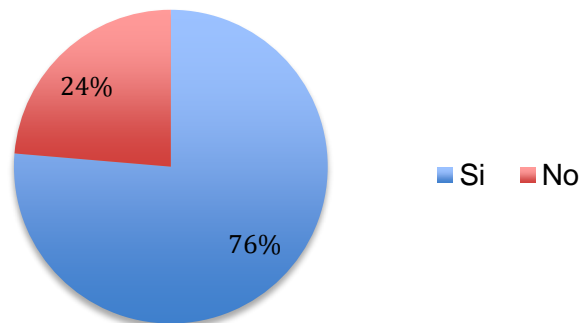
La mayor parte de estudiantes encuestados manifiestan que los simulacros de evacuación que se han realizado en su institución educativa han sido adecuados, cabe recalcar que dichos simulacros han sido informados con anterioridad a los estudiantes, restándole la debida importancia de actuación y tiempo de respuesta ante un evento real catastrófico, concordando así con una minoría de estudiantes quienes consideran que el simulacro de evacuación no es el adecuado debido al previo aviso de su realización.

Tabla 39

¿Ha participado activamente en los simulacros realizados de la Unidad Educativa?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 71 | 76% |
| No | 22 | 24% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 39



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

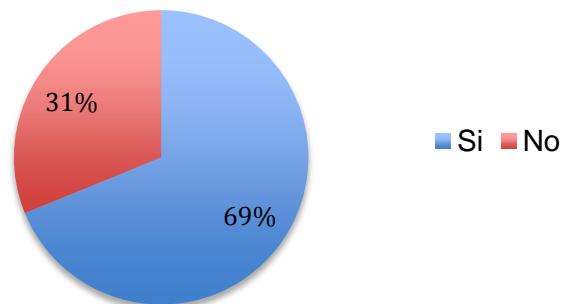
En un pequeño porcentaje de estudiantes el involucramiento no ha sido el adecuado, ya que no participan de manera responsable y activa, lo que significa que no promueven el cuidado de su salud, restándole importancia a lo que significa una situación de emergencia. Lo que conlleva a que no actúen de una manera pertinente y más bien esto cause mayores desgracias e influenciado de manera negativa en la población estudiantil que si toma con responsabilidad este tipo de simulacros que ayudan a mitigar pérdidas humanas y materiales.

Tabla 40

¿Conoces lo que es un plan de evacuación?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 64 | 69% |
| No | 29 | 31% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 40



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

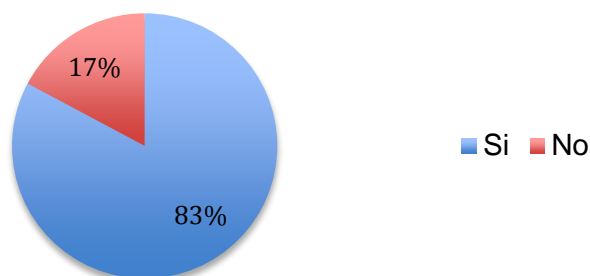
Se puede percibir que una mayor parte de los estudiantes afirman saber lo que es un plan de evacuación, es decir que los conocimientos adquiridos son de manera teórica mas no práctica, lo que no es suficiente para mitigar los daños que puede causar una emergencia; y peor aun al no conocer ni la parte teoría y práctica sobre la adquisición de los aprendizajes sobre estos conceptos.

Tabla 41

¿Están claros los procedimientos de alarma y evacuación?

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 77 | 83% |
| No | 16 | 17% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 41



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

Se puede observar que en la mayoría de encuestados los conocimientos en procedimientos de alarma y evacuación están claros, no obstante para una minoría de estudiantes los ordenamientos de evacuación son poco claros, lo que significa que debe haber un refuerzo sobre la importancia de desplazamiento de personas de una zona de mayor amenaza a otra de menor peligro, para evitar entorpecer el accionar en caso de suscitarse una emergencia.

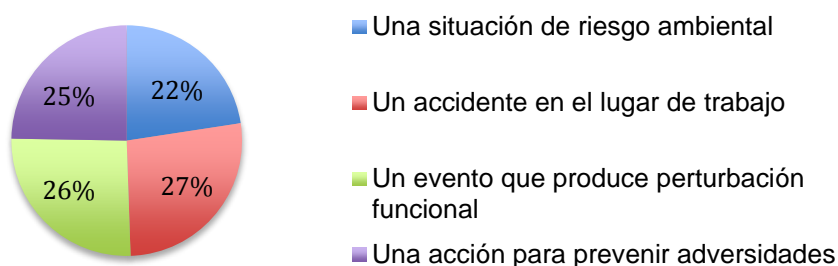
ENCUESTA DE CONOCIMIENTO

Tabla 42

Una emergencia es

| Detalle | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|-------------|
| Una situación de riesgo ambiental | 21 | 22% |
| Un accidente en el lugar de trabajo | 25 | 27% |
| Un evento que produce perturbación funcional | 24 | 26% |
| Una acción para prevenir adversidades | 23 | 25% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 42



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

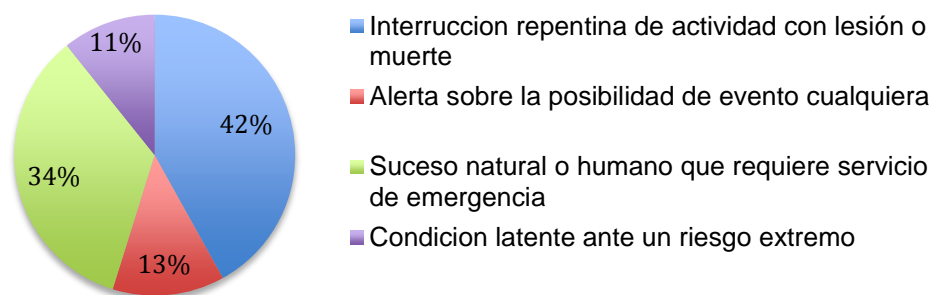
Se puede observar la gran diferencia que existe en la población respecto al conocimiento sobre una emergencia, por lo que se puede apreciar que sigue existiendo contrariedad y falta de seriedad al momento de responder los cuestionamientos que se han realizado, dejando mucho que desear respecto a su educación preventiva.

Tabla 43

Un accidente es

| Opciones | Respuestas | Porcentaje |
|---|------------|-------------|
| Interrupción repentina de actividad con lesión o muerte | 39 | 42% |
| Alerta sobre la posibilidad de evento cualquiera | 12 | 13% |
| Suceso natural o humano que requiere servicio de emergencia | 32 | 34% |
| Condición latente ante un riesgo extremo | 10 | 11% |
| Total | 93 | 100% |

Figura 43



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

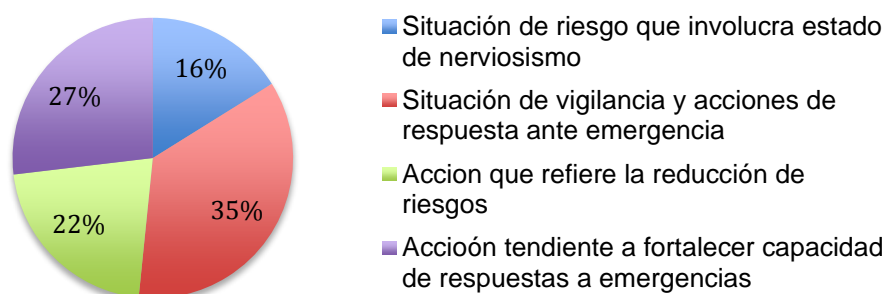
Un poco menos de la mitad de estudiantes investigados refiere que un accidente es una interrupción repentina de actividad con lesión o muerte, observándose de tal manera que existe conocimiento sobre dicha eventualidad, sin embargo, más de la mitad de estudiantes tiene una respuesta desacertada, por lo que se puede considerar necesario reforzar los conocimientos.

Tabla 44

Una alerta es

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|-------------|
| Situación de riesgo que involucra estado de nerviosismo | 15 | 16% |
| Situación de vigilancia y acciones de respuesta ante emergencia | 33 | 35% |
| Acción que refiere la reducción de riesgos | 20 | 25% |
| Acción tendiente a fortalecer capacidad de respuestas a emergencias | 25 | 27% |
| TOTAL | 93 | 100% |

Figura 44



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

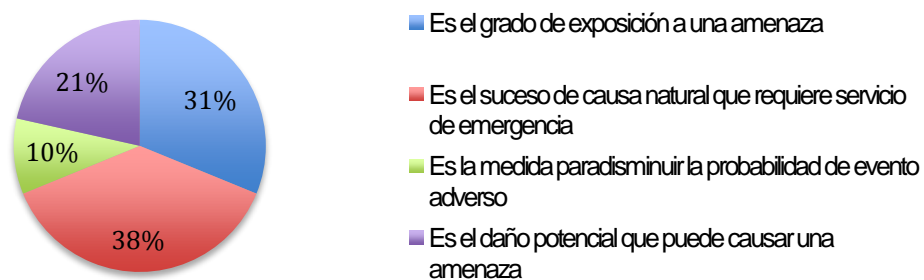
Más de la cuarta parte de encuestados conocen el significado de una alerta, aspecto positivo para actuar de manera oportuna ante una situación de emergencia, no obstante es necesario que en más de la mitad de estudiantes exista una retroalimentación sobre temas de psicoprevención en emergencias, de tal forma que toda la comunidad estudiantil esté preparada para cualquier situación de riesgo.

Tabla 45

La definición de riesgo

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|-------------|
| Es el grado de exposición a una amenaza | 29 | 31% |
| suceso de causa natural que requiere servicio de emergencia | 35 | 38% |
| medida para disminuir la probabilidad de evento adverso | 9 | 10% |
| daño potencial que puede causar una amenaza | 20 | 21% |
| TOTAL | 93 | 100% |

Figura 45



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

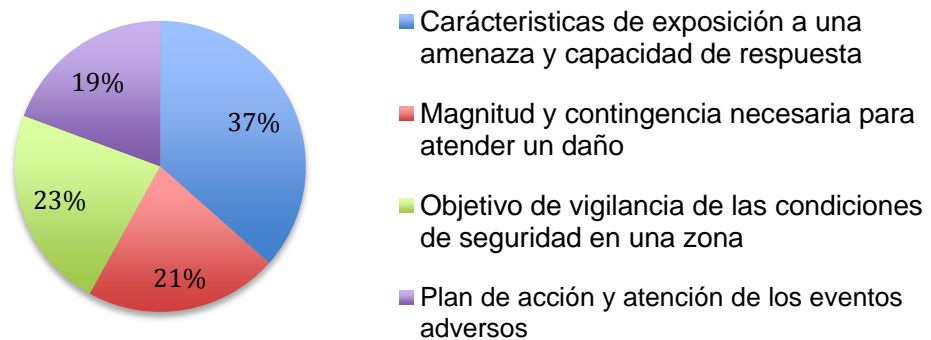
En un porcentaje mayoritario de la población investigada aciertan al manifestar que un riesgo es de causa natural y requiere de un servicio de emergencia, aspecto importante para evitar que se produzca un contratiempo o una desgracia mayor, no ocurriendo lo mismo con porcentaje minoritario quienes al no tener este conocimiento pueden provocar un mal condicionamiento del comportamiento.

Tabla 46

La vulnerabilidad se define como

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|-------------|
| Características de exposición a una amenaza y capacidad de respuesta | 34 | 37% |
| Magnitud y contingencia necesaria para atender un daño | 20 | 21% |
| Objetivo de vigilancia de las condiciones de seguridad en una zona | 21 | 23% |
| Plan de acción y atención de los eventos adversos | 18 | 19% |
| TOTAL | 93 | 100% |

Figura 46



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

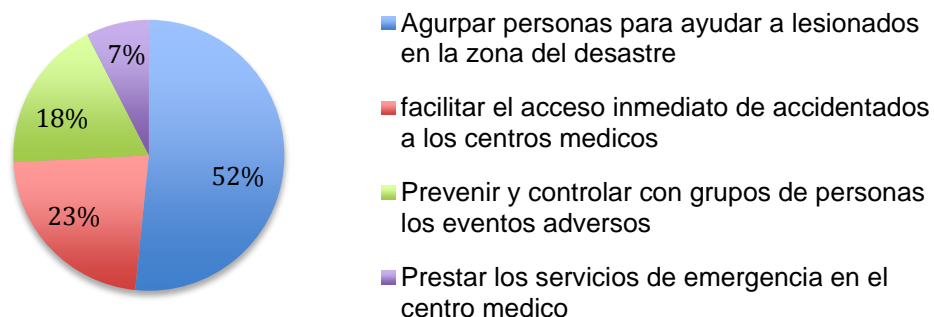
Se puede observar que en un porcentaje mayor de la población investigada tienen la comprensión sobre vulnerabilidad, quienes tienen la capacidad de respuesta ante cualquier tipo de peligro, sin embargo se puede evidenciar que en más de la mitad de estudiantes existiría una respuesta más lenta ante un desastre con ello a mayores amenazas y sufrimientos.

Tabla 47

La brigada de emergencia sirve para

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|-------------|
| Agrupar personas para ayudar a lesionados en la zona del desastre | 48 | 52% |
| facilitar el acceso inmediato de accidentados a los centros médicos | 21 | 23% |
| Prevenir y controlar con grupos de personas los eventos adversos | 17 | 18% |
| Prestar los servicios de emergencia en el centro medico | 7 | 7% |
| TOTAL | 93 | 100% |

Figura 47



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

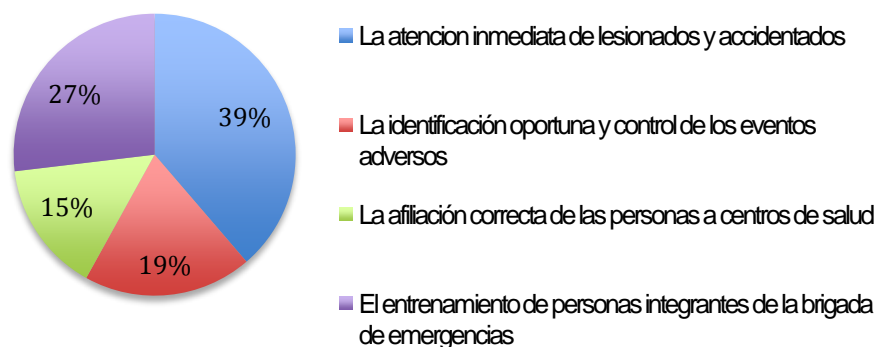
En un porcentaje casi minoritario conoce la función de una brigada de emergencia, quienes ayudan a prevenir y controlar eventos adversos frente a potenciales accidentes, de tal forma que la mayor cantidad de encuestados no podrían evitar o mitigar las pérdidas humanas y materiales por falta de colaboración con personas especializadas y capacitadas para actuar en cada ámbito.

Tabla 48

El riesgo se previene con

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|-------------|
| La atención inmediata de lesionados y accidentados | 36 | 39% |
| La identificación oportuna y control de los eventos adversos | 18 | 19% |
| La afiliación correcta de las personas a centros de salud | 14 | 15% |
| El entrenamiento de personas integrantes de la brigada de emergencias | 25 | 27% |
| TOTAL | 93 | 100% |

Figura 48



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

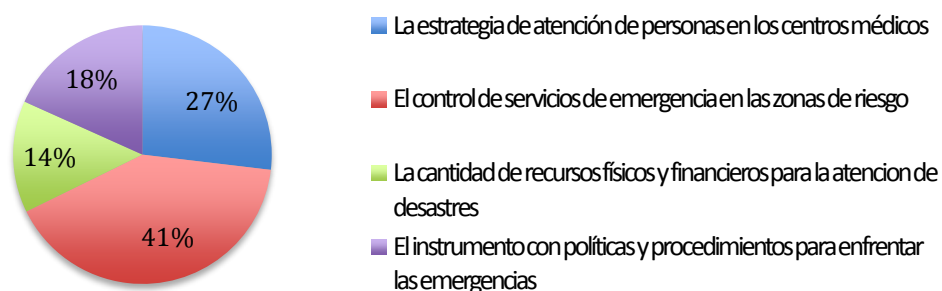
Se puede apreciar que un porcentaje mínimo de encuestados el riesgo puede ser prevenido si se identifica de manera oportuna para garantizar la integridad física y a su vez su seguridad con todos los medios a su alcance; mientras que en la gran mayoría de estudiantes aún falta la formación y los medios adecuados para propiciar su participación activa y de esta manera garantizar condiciones seguras.

Tabla 49

El Plan de emergencia es

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|-------------|
| La estrategia de atención de personas en los centros médicos | 25 | 27% |
| El control de servicios de emergencia en las zonas de riesgo | 38 | 41% |
| La cantidad de recursos físicos y financieros para la atención de desastres | 13 | 14% |
| El instrumento con políticas y procedimientos para enfrentar las emergencias | 17 | 18% |
| TOTAL | 93 | 100% |

Figura 49



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

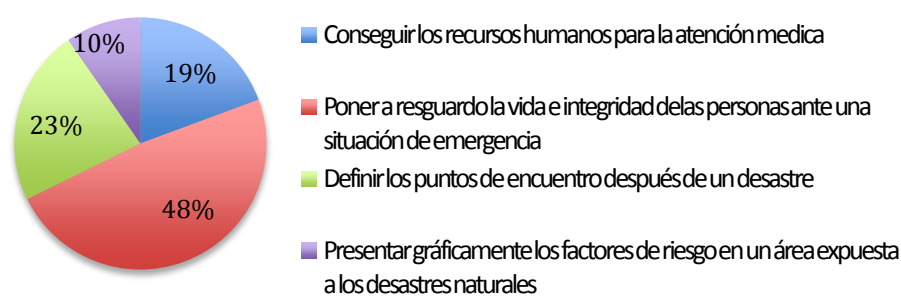
Se puede considerar que la información es contradictoria con la interrogante antes expuesta, ya que los estudiantes manifestaron contar con un plan de emergencia, con lo que se puede apreciar que respondieron la encuesta simplemente al azar.

Tabla 50

El principal objetivo del plan de emergencia es

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|-------------|
| Conseguir los recursos humanos para la atención medica | 18 | 19% |
| Poner a resguardo la vida e integridad de las personas ante una situación de emergencia | 45 | 48% |
| Definir los puntos de encuentro después de un desastre | 21 | 23% |
| Presentar gráficamente los factores de riesgo en un área expuesta a los desastres naturales | 9 | 10% |
| TOTAL | 93 | 100% |

Figura 50



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

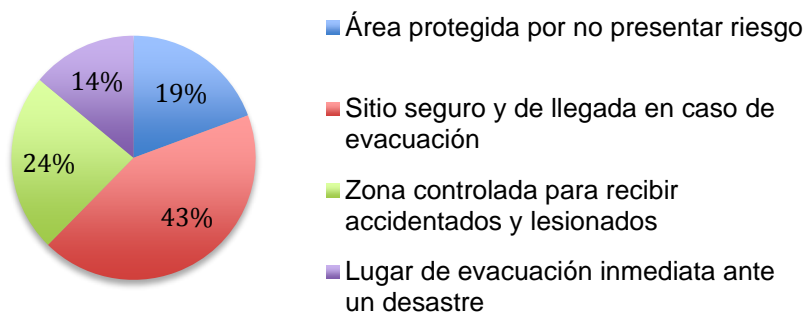
Un poco menos de la mitad de estudiantes conoce el objetivo principal de un plan de emergencia, así también se puede observar que existe un gran número de estudiantes que desconoce este objetivo entorpeciendo el rápido accionar que se requiere en una emergencia en caso de suscitarse para poner a resguardo la vida e integridad.

Tabla 51

El punto de encuentro en un plan de emergencia es

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|-------------|
| Área protegida por no presentar riesgo | 18 | 19% |
| Sitio seguro y de llegada en caso de evacuación | 40 | 43% |
| Zona controlada para recibir accidentados y lesionados | 22 | 24% |
| Lugar de evacuación inmediata ante un desastre | 13 | 14% |
| TOTAL | 93 | 100% |

Figura 51



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Haro, Alexandra, 2017

En el gráfico se puede apreciar que la mayor parte de estudiantes conoce sobre la importancia y función del punto de encuentro de un plan de emergencia, pero se puede observar que existen estudiantes que desconocen del tema y aun confunden que es un punto de encuentro en una situación de emergencia, contradiciéndose a las respuestas anteriores donde manifestaron contar con un punto de encuentro.

CAPÍTULO IV

Propuesta

Una vez determinados los problemas principales en el capítulo anterior, los mismos que de acuerdo al Cuestionario de Goldberg son: agotamiento, dolores de cabeza, nervios y mal humor, incapacidad de tomar decisiones, pensamientos irracionales, sentimientos de que no vale la pena vivir, deseos de querer estar lejos de todo, ideas de quitarse la vida.

Referente a la encuesta sobre un plan de emergencia se observan las siguientes dificultades y falta de estos instrumentos: plan familiar, botiquín de primeros auxilios, mochila de emergencia, así también la población investigada manifiesta que los miembros de su familia no han tenido la oportunidad de establecer estrategias en caso de que se presente una emergencia; especialmente los padres no sabrían que hacer porque desconocen acerca de lo que es un plan de evacuación, procedimientos de alarma y evacuación.

De acuerdo a la encuesta sobre definiciones básicas de un plan de emergencia reflejaron que no tienen los conocimientos claros sobre qué es un accidente, riesgo, una brigada de emergencia y plan de emergencia. De acuerdo a estas problemáticas se puede plantear la siguiente propuesta de solución:

Título de la propuesta.

Guía de salud mental y psicoprevención en emergencias, para la Unidad Educativa Isaac Jesús Barrera.

Datos informativos.

- **Institución:** Unidad Educativa Isaac Jesús Barrera

| BLOQUE 1 | BLOQUE 2 | BLOQUE 3 |
|--|--|---|
| Roca 324 y Rocafuerte (Ex Escuela de E. B. Isaac Jesús Barrera”) | Sucre y Panamericana Sur. (Ex Escuela de Educación Básica José Martí) | Atahualpa 432 y Mejía (Ex Unidad Educativa España”) |
| TELÉFONO 062920518 | TELÉFONO 062920406 | TELÉFONO 062920389 |

- Representante legal: Mgs. Martha Hidrobo
- Público meta: Estudiantes de 9no año
- Número de intervenidos: 93
- Dirección: Calle Sucre y Panamericana Sur
- Fecha de inicio: 24 de noviembre de 2016.

Beneficiarios

La presente propuesta de intervención se justifica en la medida que tendrá una serie de beneficiarios directos, siendo los principales:

Estudiantes.- son los estudiantes de la Unidad Educativa Isaac Jesús Barrera, los cuales que al recibir conocimiento sobre esta investigación podrán mejorar su calidad de vida en un momento de emergencia, disminuyendo cualquier pérdida tanto humana como material, así como algún accidente o herida de gravedad.

Institución en general.- porque tendrán la oportunidad de actualizar sus conocimientos y reforzar los que ahora tienen para poder impartir las mismas a las nuevas generaciones, así también preverán accidentes mayores.

Familiares.- La familia es el núcleo de la sociedad y ellos serán los que acojan las medidas necesarias dentro y fuera de su hogar para disminuir cualquier emergencia en caso de ser necesario

También existirán una serie de beneficiarios indirectos, los mismos que podrían considerarse, por ejemplo, a la sociedad, por el valor de la investigación que se genera acerca de este grupo de personas, garantizando que se pueda intervenir mediante políticas públicas y se formalice grupos de trabajo en unión con la sociedad.

Objetivos

General.

- Facilitar estrategias psicopreventivas para mitigar los efectos que causan las emergencias, promoviendo una cultura de salud mental a través de técnicas psicoeducativas.

Específicos.

- Reforzar los conocimientos sobre salud mental y psicoprevención en emergencias, brindando recursos que disminuyan daños en la integridad física y psicológica en la Unidad Educativa Isaac Jesús Barrera.
- Brindar estrategias para mejorar el estado de salud mental de los estudiantes de la U.E.I.J.B de acuerdo a los resultados obtenidos del cuestionario de Goldberg.
- Establecer bases sobre temas de importancia, lineamientos, procedimientos y acciones para enfrentar alguna situación de emergencia de acuerdo a la particularidad de la institución.

Fundamentación teórica de la intervención

La fundamentación de la propuesta está enfocada en relación a la teoría cognitiva-conductual que se dirige en la conducta y emociones tanto en la salud mental como en la psicoprevención en emergencias aplicada a los estudiantes, ayudándolos a modificar su manera de pensar y actuar.

También ayudándolos a enfrentar de una mejor manera las dificultades que se les presente.

Desarrollo de la propuesta

La elaboración de una guía de salud mental y psicoprevención en emergencias ayudará a desarrollar la propuesta teniendo un enfoque cognitivo-conductual mediante la proporción de información, resolución de problemas, modificación de errores de razonamiento y actitudes y la implantación de razonamientos lógicos que contribuyan a mecanismos asertivos de afrontamientos para conocer cómo obtener una salud óptima y disminuir emergencias.

Al reforzar los conocimientos sobre salud mental y psicoprevención en emergencias, brindando recursos que disminuyan la integridad física y psicológica en la Unidad Educativa Isaac Jesús Barrera, para evitar afecciones en su salud.

Otro propósito es brindar estrategias para mejorar el estado de salud mental de los estudiantes de acuerdo a los resultados obtenidos del cuestionario de Goldberg, estableciendo bases sobre temas de importancia, lineamientos, procedimientos y acciones para enfrentar alguna situación de emergencia de acuerdo a la particularidad de la institución.

Aunque dicen que no existe mejor teoría que la práctica, en este caso se partirá de un concepto básico de algunos términos que pueden ayudar en el momento que sea necesario: una emergencia así como también saber cuáles son las cosas que nos pueden servir.

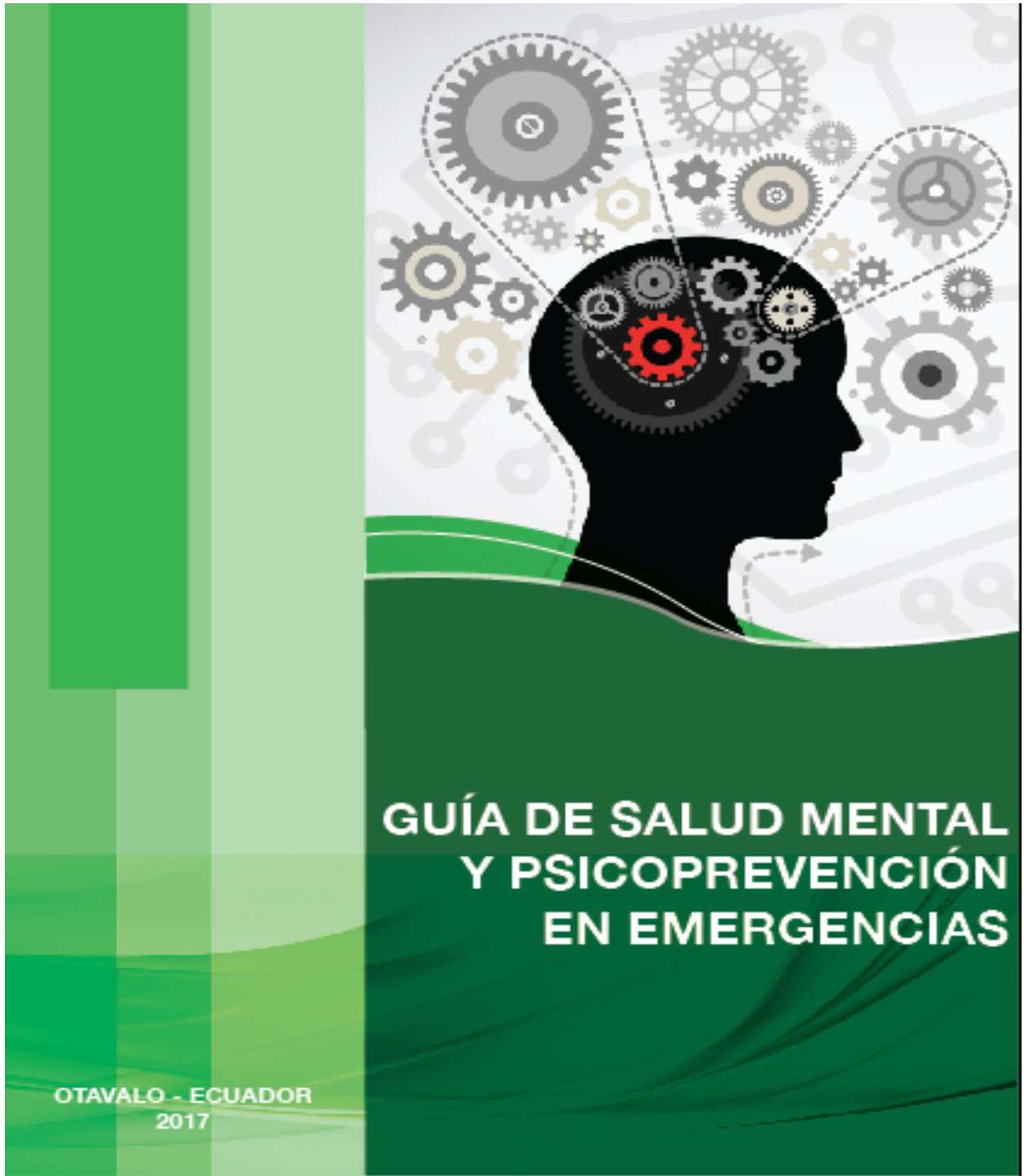
Cronograma de actividades

Para poder cumplir el objetivo general de la propuesta, es necesario plantearse una serie de actividades principales en función de los contenidos de intervención del tiempo, de los resultados esperados y de los responsables.

| Actividad | Contenidos | Fecha Inicio | Fecha Fin | Resultado Esperado | Responsable |
|------------------|--|---------------------|-------------------|---|------------------------------|
| Sesión 1 | Definición salud mental. | 3- Julio del 2017 | 3- Julio del 2017 | Definir estrategias para tener una buena salud mental | Directora de la institución. |
| Sesión 2 | Conceptos básicos en gestión de riesgos. | 4- Julio del 2017 | 4- Julio del 2017 | Manejar los conceptos de gestión de riesgos para mitigar daños físicos y materiales | Directora de la institución. |

| | | | | | |
|----------|--|--------------------|--------------------|---|------------------------------|
| Sesión 3 | Primeros auxilios psicológicos. (P.A.P). | 5- Julio del 2017 | 5- Julio del 2017 | Conocer conceptos de (P.A.P) para actuar de la manera oportuna y responsable en caso de una emergencia | Directora de la institución. |
| Sesión 4 | Plan familiar de emergencia. | 6- Julio del 2017 | 6- Julio del 2017 | Elaborar un plan familiar de emergencia adquiriendo el conocimiento e importancia sobre la mochila de emergencia para mitigar un mayor riesgo | Directora de la institución. |
| Sesión 5 | Duelo | 7- Julio del 2017 | 7- Julio del 2017 | Aprender las etapas del duelo | Directora de la institución. |
| Sesión 6 | Simulación vs simulacro | 10- Julio del 2017 | 10- Julio del 2017 | Diferenciar entre simulacro y simulación. | Directora de la institución. |

**GUÍA DE SALUD MENTAL Y PSICOPREVENCIÓN EN EMERGENCIAS
PARA LA UNIDAD EDUCATIVA I.J.B.**



GUÍA DE SALUD MENTAL Y PSICOPREVENCIÓN EN EMERGENCIAS

OTAVALO - ECUADOR
2017



Universidad Técnica del Norte



PSICOLOGÍA
GENERAL

Propuesta del Trabajo de Grado realizado por:

Autora: Alexandra Haro López.

Director: Msc. Henry Cadena Povea.

Introducción

La presente guía fue elaborada con el objetivo de generar una educación psicopreventiva en las instituciones tanto para estudiantes, docentes y la comunidad en general, en la cual se desarrollan conceptos básicos y estrategias para mitigar problemas sobre salud mental y psicopreención en emergencias.

También se da a conocer la importancia de tener una buena salud mental para poder afrontar cualquier emergencia tanto dentro de la institución educativa como fuera, a través de una serie de talleres que pueden ser impartidos por profesionales de una manera útil y práctica.

Muchos son los efectos negativos que produce la falta de conocimiento y la poca concientización preventiva por lo tanto, es importante fomentar una educación preventiva y preparativa en la cultura ciudadana.

ÍNDICE

TALLER 1

- Definición salud mental..... 5

TALLER 2

- Conceptos básicos en gestión de riesgos..... 8

TALLER 3

- Primeros auxilios psicológicos.....16

TALLER 4

- Plan familiar de emergencia.....23

TALLER 5

- Duelo.....32

TALLER 6

- Simulacro vs simulación.....39

TALLER

1



<https://goo.gl/tA226G>

TEMA:

- Definición salud mental.

El Día Mundial de la Salud Mental se conmemora todos los 10 de octubre, con una campaña que busca concentrar la atención mundial en la identificación, tratamiento y prevención de algún trastorno emocional o de conducta destacado para ese año. (OMS, 2016).

Las personas que emocionalmente son sanas tienen control sobre sus pensamientos, sentimientos y comportamientos. Se sienten bien consigo mismas y tienen buenas relaciones interpersonales. Pueden poner los problemas en perspectiva. (Physicians, 2017).

¿Qué es Salud mental?

“La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psíquico y social. Afecta la forma en cómo pensamos, sentimos y actuamos cuando lidiamos con la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta”. (Services, 2017).

OBJETIVO:

- Definir estrategias para tener una buena salud mental

TÉCNICA DE CALDEAMIENTO:

CARRERA DE EQUILIBRIO



<https://goo.gl/5A4S>

PARTICIPANTES: Ilimitado.

MATERIALES: Naturaleza, sitio abierto (troncos, ramas, piedras, etc.).

DESARROLLO: Se prepara con anticipación un camino lleno de obstáculos por ejemplo: (troncos, ramas, piedras, charcos etc.) todos los participantes deben recorrer todo el camino hasta llegar a una meta específica. El juego consiste en que no deben perder el equilibrio pisando en suelo, todos deben cruzar por las ramas, piedras... quien no lo haga vuelve a empezar el recorrido.

1.- ACTIVIDAD

- Organizar a los participantes en grupos y que escojan un representante.

- Pedir que realicen una lluvia de ideas de acuerdo a sus concomimientos sobre salud mental.
- Realizar un concepto en conjunto sobre Salud Mental.

2.- ACTIVIDAD

- Determinar estrategias en salud mental que el grupo en general aprehenda.
- Lista de estrategias, ejemplo:
 - ✓ Dormir lo adecuado. (8 horas).
 - ✓ Realizar ejercicio físico moderado. (unas tres veces por semana).
 - ✓ Focalizar la atención en la aceptación de lo que rodea.
 - ✓ Trazar objetivos.
 - ✓ Mantener contacto con amistades y familia.
 - ✓ Realizar ejercicios mentales.
 - ✓ Realizar actividades de relajación.
 - ✓ Cuidar la alimentación.
 - ✓ Buscar ayuda cuando la necesites.
 - ✓ Adoptar una mente positiva.
 - ✓ Organizar el tiempo.
 - ✓ Aprender a reconocer sus emociones su estrés.
 - ✓ Disfrutar de la naturaleza.
 - ✓ Cortar las relaciones toxicas
 - ✓ Evitar que las opiniones de los demás te afecten
 - ✓ Involúcrate en charlas amenas.
 - ✓ Tomate tiempo para ti.

CIERRE

Sentarlos en un círculo y pasar una pelota entonando una música, cuando se pare la canción le tocara responder al que tenga la pelota sobre salud mental y los cuidados que deben tener.

TALLER

2



<https://goo.gl/GHczaM>

TEMA:

- Conceptos básicos en gestión de riesgos.

Según Chuquisengo, La Gestión del Riesgo: es el proceso planificado, concertado, participativo e integral de reducción de las condiciones de riesgo de desastres de una comunidad, una región o un país. Implica la complementariedad de capacidades y recursos locales, regionales y nacionales y está íntimamente ligada a la búsqueda del desarrollo sostenible.

Es el conjunto de decisiones administrativas, de organización y conocimientos operacionales para implementar políticas y estrategias con el fin de reducir el impacto de amenazas naturales y desastres ambientales y tecnológicos. (Molpeceres, 2012).

OBJETIVO:

Manejar los conceptos de gestión de riesgos para mitigar daños físicos y materiales.

TÉCNICA DE CALDEAMIENTO:

CARRERA CON FÓSFOROS O CERILLAS



<https://goo.gl/G4AQtr>

PARTICIPANTES: Ilimitado.

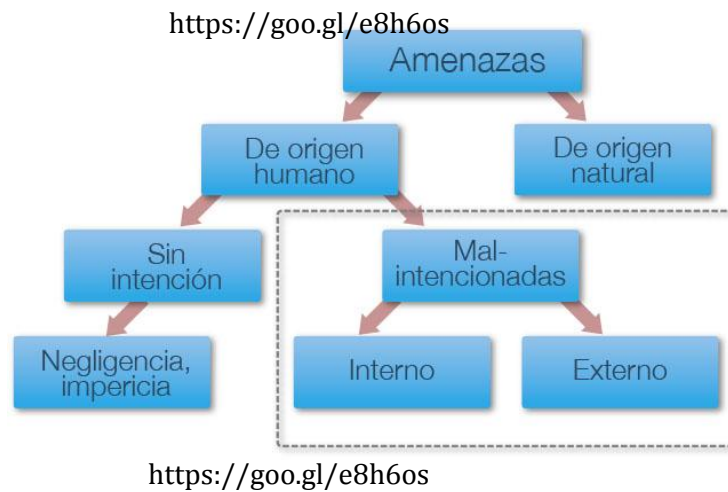
MATERIALES: Fósforos o cerillos.

DESARROLLO: Cada grupo de participantes tendrá una caja de fósforos, se construye con anterioridad una meta a la cual deben llegar, cuando se de la señal de partida empiezan a caminar o correr sin que su fosforo se apague. Cuando se apague coge la posta otro participante y enciende otro fósforo y así continúan hasta llegar a la meta. No se puede avanzar con el fosforo apagado.

1.- ACTIVIDAD

- Definir los siguientes términos:





Términos según Wilfredo Gálvez:

DESASTRES

Son alteraciones intensas en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente causadas por un suceso natural o provocadas por la actividad humana, que sobrepasan la capacidad de respuesta de la comunidad afectada, por lo que requieren apoyo externo.

EMERGENCIA

Son eventos adversos de similares características a los desastres, con la diferencia que, la comunidad afectada está en la capacidad de controlarlas por sus propios medios.

AMENAZA

Factor externo representado por la potencial ocurrencia de un suceso de origen natural o provocado por la actividad humana, que puede provocar daños en un lugar específico, con una determinada intensidad y duración.

VULNERABILIDAD

Factor interno de un sujeto, objeto o sistema expuesto a una amenaza que corresponde a su disposición intrínseca a ser dañado.

Ejemplos: Son vulnerables las poblaciones aguas debajo de ríos de alta pendiente, cercanas a una planta nuclear, envasadora de gas licuado, volcán o falla geológica, torres de alta tensión en zona sísmica.

RIESGO

Es la probabilidad de exceder un valor específico de daños, en un lugar dado y durante un tiempo de exposición determinado.

El riesgo existe en función de la amenaza y vulnerabilidad.

El “valor específico de daños” se refiere a pérdidas que la comunidad está expuesta a asumir.

Se conoce como “riesgo aceptable” y está en relación con los beneficios. (Gálvez, 2015).

- Formula de manejo riesgos.

$$Riesgo = \frac{\text{Amenaza} \times \text{Vulnerabilidad}}{\text{Capacidades}}$$

Términos según la (CIIFEN, 2009):

El **riesgo** se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Los factores que lo componen son la amenaza y la vulnerabilidad.

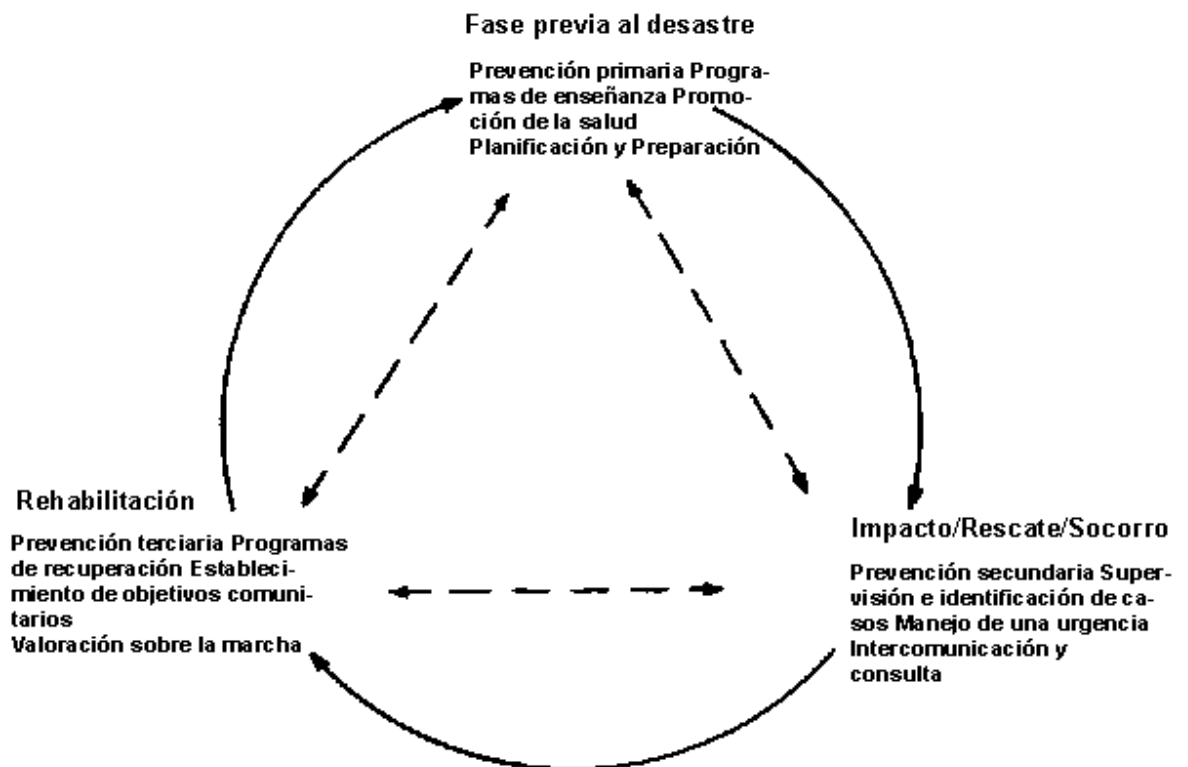
Amenaza es un fenómeno, sustancia, actividad humana o condición peligrosa que puede ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos, o daños ambientales. La amenaza se determina en función de la intensidad y la frecuencia.

Vulnerabilidad son las características y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza. Con los factores mencionados se compone la siguiente fórmula de riesgo.

Capacidad se refiere a los recursos y actitudes que tiene un individuo, entidad o institución, para desempeñar una determinada tarea o cometido.

$$\text{RIESGO} = \text{AMENAZA} \times \text{VULNERABILIDAD} / \text{CAPACIDADES}$$

- Definir que es el ciclo de desastres



<https://goo.gl/af6Nm7>

Generalmente se consideran las siguientes secuencias de etapas relacionadas con lo que se denomina "Ciclo de los Desastres", dichas fases, con sus respectivas etapas son las siguientes:

1.- Antes: Comprende las actividades que se desarrollan previamente a la ocurrencia del desastre:

- **Prevenición:** La prevención está constituida de una serie de actividades que se desarrollan en un periodo en el cual no existe la inminencia de un desastre, como forma de evitar que este ocurra. Las medidas de prevención pueden de diverso carácter. Por ejemplo:

Medidas no estructurales. Establecer una normatividad, en áreas sísmicas, para que las construcciones respeten ciertos parámetros que las hagan resistentes a los sismos más frecuentes. Estas medidas tienen efecto a medio y largo plazo.

Medidas estructurales, por ejemplo construir un dique de contención para proteger una determinada área contra frecuentes inundaciones. Estas medidas tienen un efecto a largo plazo siempre que medie una adecuada manutención de las mismas.

Medidas de gestión a corto plazo: Por ejemplo antes del inicio del periodo de lluvias intensas programar actividades de limpieza de los drenes, para que las lluvias los encuentren perfectamente operativos. Estas medidas tienen un efecto a corto plazo, para el próximo periodo de lluvias.

- **Mitigación:** La mitigación pretende aminorar los daños de un evento catastrófico, reconociendo que en algunas ocasiones es imposible evitar su ocurrencia. Aquí también se tienen **medidas estructurales,** como por ejemplo disponer de construcciones construidas a prueba de huracanes, donde la población vecina pueda acudir para protegerse

cuando se anuncia el pasaje de un huracán por la zona; y **medidas no estructurales**, como por ejemplo disponer de un servicio de alerta temprana de la ocurrencia de un determinado fenómeno que puede causar daños a la población.

- **Preparación:** Algunos fenómenos que pueden llegar a ser catastróficos pueden predecirse con una cierta antelación. En estos casos puede procederse a preparar y estructurar una respuesta, para que esta sea rápida eficiente y eficaz.

- **Alerta**

2.- Durante: Son las actividades que se desarrollan inmediatamente después de ocurrido el fenómeno natural, durante el período de emergencia.

- **Respuesta:** Las actividades de respuesta a un desastre son las que se desarrollan inmediatamente después de ocurrido el evento, durante el período de emergencia. Esta actividad puede comprender acciones como: evacuación de las áreas afectadas, rescate y asistencia sanitaria de las personas directamente afectadas, y otras acciones que dependerán del tipo de catástrofe, y que se desarrollan durante el tiempo en que la comunidad se encuentra desorganizada y los servicios básicos no funcionan. En la mayoría de los desastres este período es de corta duración, excepto en casos como sequías, hambrunas y conflictos civiles. Esta fase es la más dramática y traumática, razón por la cual concentra la atención de los medios de comunicación y de la comunidad internacional.

3.- Después: Son la serie de actividades que se desarrollan después de ocurrido el desastre, y comprende:

- **Rehabilitación.** La rehabilitación, periodo de transición que se inicia después de terminada la respuesta de emergencia, en esta etapa se restablecen los servicios básicos, indispensables en el corto plazo, como por ejemplo el servicio de abastecimiento de agua potable.
 - **Reconstrucción.** La reconstrucción consiste en la reparación de la infraestructura y la restauración del sistema productivo, a mediano o largo plazo, con miras a alcanzar o superar el nivel de desarrollo previo al desastre. (León, 2017).
- Proyectar un video sobre los desastres naturales más impactantes en el mundo.
<https://www.youtube.com/watch?v=Ad8cdiJJW3I>

2.- ACTIVIDAD

- Compartir experiencias vividas en el último temblor.
- Enunciar los pasos adecuados en un momento de desastre. Por ejemplo, el primer paso es MANTENER LA CALMA.

CIERRE

- Escoger algunos participantes y después de esta frase “Hoy aprendí...” cada uno argumentara lo que aprendió.

TALLER

3



<https://goo.gl/xnpv1L>

TEMA:

- Primeros auxilios psicológicos. (P.A.P).

Concepto

Conjunto de técnicas y estrategias útiles para afrontar un problema psicológico en personas que están pasando por una situación emocional crítica.

Recibir ayuda durante las primeras horas que sigue al hecho traumático, es fundamental para reducir la aparición de trastornos por serres postraumático, (resultado de vivencias como supervivencia, familiar de la víctima, como testigo o miembro de los equipos de intervención).

OBJETIVOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

1. Alivio en lo inmediato de los síntomas de reacción.

2. Restauración de un nivel de funcionamiento CASIC mínimo: (Cognitivo, Afectivo y Somático, Interpersonal y Conductual).
3. Cierta comprensión de los eventos precipitantes relevantes que condujeron al desequilibrio.
4. Identificación de los recursos de ayuda y rescate que se pueden utilizar: Personales, familia, profesionales, comunidad, etcétera.
5. Iniciar nuevas formas de Percibir, Pensar y Sentir lo hasta ahora sucedido.
6. Desarrollar habilidades de afrontamiento efectivo, autoestima, asertividad y solución de conflictos.
7. Dar seguimiento a la intervención o asegurar su atención especializada posteriormente.
8. El proceso de ayuda para que las personas puedan recuperar el equilibrio después de un incidente crítico puede tomar de 1 a 6 semanas. Puesto que la experiencia de crisis es un periodo de alto riesgo para la persona como para su familia, se requiere que la ayuda esté disponible de modo inmediato y en una ubicación de fácil acceso.
9. El énfasis en la oportunidad se considera para reducir el peligro de respuestas violentas y, al mismo tiempo, para potenciar la motivación del paciente a hallar un nuevo planteamiento para afrontar las circunstancias del suceso.
10. La meta de los Primeros Auxilios Psicológicos es restablecer la homeostasis emocional. El objetivo es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, lo cual incluye el manejo adecuado de los sentimientos, el control de los componentes subjetivos de la situación y comenzar el proceso de solución del problema.

CONSEJOS PARA PRESTAR PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Si nos vemos enfrentados a una emergencia emocional, debemos seguir algunos pasos que nos permitirán reconfortar a la persona para que pueda enfrentarse adecuadamente a la situación que la aqueja, sin desmoronarse.

1. Primer paso

En primer lugar le haremos sentir que la escuchamos y que nos preocupamos por lo que le ocurre. Para lograrlo debemos lograr empatizar con la persona (sintonizar con ella). Para hacerlo tenemos que concentrar nuestra atención en esa persona, asentir, mostrar interés de manera activa. La invitaremos a hablar de lo que ocurre, a narrar los hechos y sus sentimientos al respecto. Luego expresaremos nuestro apoyo y comprensión. De esta forma lograremos que se sienta acompañada en su situación.

Lo que debemos hacer entonces es: escuchar atentamente y comunicar nuestra aceptación. Lo que NO debemos hacer es: contar nuestra historia; ignorar los hechos o sentimientos; juzgar, tomar partido o reprochar a la persona.

2. Segundo paso

Analizar la magnitud del problema: para ello formularemos preguntas acerca del presente, pasado y futuro inmediato. Preguntar: qué ocurrió, cómo se siente, qué piensa, qué puede hacer.

El pasado inmediato nos dice qué fue lo que ocurrió. El futuro inmediato nos enfoca en posibles riesgos para la persona. Apunta a prepararse para las soluciones inmediatas.

En este caso debemos formular preguntas abiertas y conducir a la persona a una mayor claridad del suceso. Lo que **NO** debemos hacer es: formular preguntas de si/no; darle la razón del problema.

3. Tercer paso

Cuando lo anterior está claro, puedes comenzar a buscar posibles soluciones. Pero no debes imponer soluciones, sino simplemente acompañar a la persona en su propio razonamiento para que arribe a soluciones propias.

Lo que debes hacer es alentar la lluvia de ideas y establecer las prioridades. **NO** debes evitar examinar ningún obstáculo, no permitas que las necesidades se mezclen.

4. Cuarto paso

Si fuera necesario puedes ayudar a la persona a realizar alguna acción.

Puedes ir paso a paso, establecer metas concretas a corto plazo, confrontar si es preciso, ser directivo si es necesario.

NO debes intentar una solución total en el momento, tomar decisiones de largo alcance, ser tímido o prometer cosas o soluciones.

5. Quinto paso

Una vez que haya finalizado el momento crítico, debemos mantener el interés, preguntando a la persona cómo le resultaron las cosas. Podemos proponer una nueva conversación, preguntar cómo van las cosas. **NO** debemos asumir que la persona puede hacer todo por sí mismo. No olvidemos que por eso necesitó nuestra intervención en primera instancia.

OBJETIVO:

Conocer conceptos de (P.A.P) para actuar de la manera oportuna y responsable en caso de una emergencia.

TÉCNICA DE CALDEAMIENTO:

EMOCIONES



<https://goo.gl/EHDHb9>

PARTICIPANTES: Indefinidos

MATERIALES: Caritas dibujadas demostrando varias emociones

DESARROLLO: Con anterioridad alistar el material a utilizarse para todos los participante. Esta técnica consiste en que cada uno tendrá en un papel reflejado una emoción la cual deben imitar luego empezar a caminar por toda el aula saludando

con su demás compañeros: buenos días, como esta, bien... realizando una conversación pero nunca dejando de imitar la emoción del papel y luego cambiar de pareja, ir intercambiando. Aportando que muchas veces nuestras expresiones con nuestro rostro expresa lo contrario que con nuestras palabras.

1.- ACTIVIDAD

- Realizar un círculo en el piso y pedir que todos aporten con una idea sobre emergencias y psicoprevención, pedir que escojan un secretario quien ira anotando sus ideas en el pizarrón.

Emergencia.- es una situación fuera de control que se presenta por el impacto de un desastre ya sea natural, tecnológico o social.



<https://goo.gl/t4ce2D>

Psicoprevención.- es un complemento a la prevención de riesgos. Es aquella rama de la psicología laboral que tiene como objetivo cambiar actitudes y modificar conductas inadecuadas, con el fin de realizar un trabajo seguro y, por lo tanto, sin riesgos de accidentes.

2.- ACTIVIDAD

- Enseñar y manejar el protocolo con el mismo concepto de acuerdo a las ideas que todos aportaron para niños, adultos y ancianos.

CIERRE

Pedir a todo el grupo un abrazo colectivo, reforzando la importancia de la unión del grupo. Enseñándoles la forma correcta de abrazar, acercando corazón con corazón ya que esto regula los latidos del corazón y produce calma tomando en cuenta que no se puede frotar ni dar palmadas a la otra persona.

Con un abrazo liberamos oxitocina, hormona que disminuye los niveles de cortisol y adrenalina – las llamadas “hormonas del estrés” –y nos hace sentirnos más relajados.

Beneficios del abrazo a nivel físico y fisiológico

La “abrazoterapia” se considera una terapia coadyuvante en el tratamiento de diversos trastornos como, por ejemplo, los trastornos depresivos.

Además, reduce la presión arterial y el dolor menstrual así como la cefalea, cura el insomnio, retarda el envejecimiento y disminuye el apetito. Existen evidencias científicas de que refuerza el sistema inmunológico.

“Ya hemos visto, anteriormente, que los abrazos liberan hormonas como la oxitócica y las endorfinas pero, también, actúan a nivel de los neurotransmisores como la serotonina y la dopamina, por lo cual producen sensación de bienestar y también libera neurotransmisores como la serotonina y la dopamina las cuales tienen un efecto sedante, por lo cual produce una sensación de tranquilidad, bienestar y calma” (Mas, 2012).

TALLER

4



<https://goo.gl/e0q0a2>

TEMA:

- Plan familiar de emergencia.

¿Qué es el plan familiar de emergencia?

Es el conjunto de actividades que debe realizar una familia, con el fin de reducir riesgos que afecten negativamente su bienestar; y realizar preparativos para reaccionar adecuadamente en caso de emergencia.

Es importante conocer el sitio donde se vive ya que se podría estar expuesto a amenazas naturales o causadas por la acción humana, que en determinado momento pueden enfrentarnos a eventos adversos.

1.- Reconocer el lugar de la vivienda.

Cuando pasamos mucho tiempo en un lugar se nos vuelve muy familiar que no nos damos cuenta que pueden existir condiciones de peligro que pueden afectarnos en algún momento.

Es importante reconocer las características de la vivienda identificando amenazas, vulnerabilidades y amenazas tanto dentro y fuera de casa.

2.- Evaluar

Es un paso muy importante ya que debemos evaluar detenidamente la vivienda en conjunto con la familia tanto **internamente** como **externa**, para así plantear soluciones a posibles problemas.

- **Amenazas.-** factores externos causados por la naturaleza o sociedad.
- **Vulnerabilidad.-** factor interno familia electrodomésticos, etc.
- **Riesgo.-** probabilidad que ocurra una emergencia. (CRE, 2017).

OBJETIVO:

Elaborar un plan familiar de emergencia adquiriendo el conocimiento e importancia sobre la mochila de emergencia para mitigar un mayor riesgo.

TÉCNICA DE CALDEAMIENTO:

CIRCULO MÁGICO



<https://goo.gl/y5Tb9Q>

PARTICIPANTES: Indefinidos

MATERIALES: Ninguno

DESARROLLO: Se pide a todos los participantes que se tomen de las manos y formen un círculo. Inmediatamente cuenta algo sobre la simbología del círculo por ejemplo: la mano derecha simboliza la capacidad de ayudar, la mano izquierda simboliza nuestra necesidad de intercambio demostrando que al mismo tiempo en que podemos ayudar, necesitamos recibir ayuda. Ninguno de nosotros es tan fuerte para sólo ayudar o tan débil para sólo recibir ayuda.

Antiguamente se festejaba todos los rituales en círculo ya que se creía que la energía emanaba entre las personas en el círculo alejaban los malos espíritus. Cuando están en un círculo no se disputa el liderazgo todos están en el mismo plano, todos son iguales y todos confían en sus compañeros.

Finalmente solicita que cada participante se exprese:

- Que quede fuera del círculo (cada participante dice algo negativo).
- Que permanezca en este círculo (cada participante dice algo positivo).

El facilitador cierra también con una palabra suya y dice a los participantes que: Nos separaremos algunas veces en pequeños círculos, pero sin perder de vista nuestra fuerza y nuestra unión.

1.- ACTIVIDAD

- Adquirir el conocimiento sobre la mochila de emergencia y su importancia

Las situaciones vividas en nuestro país nos deben de servir para tomar las precauciones necesarias para afrontar una situación de desastre de un modo organizado. La mochila de emergencia es un elemento que todas las familias deben de tener en sus hogares.

Todos los hogares deben contar con un recurso mínimo para hacer frente a cualquier emergencia, aunque casi nadie cumple con este punto ya que piensan que nunca lo van a utilizar. Estos materiales son:

- Alimentos enlatados
- Reserva de agua potable
- Radio a pilas
- Velas, fósforos
- Cocineta portátil.
- Botiquín de emergencia
- Extintor
- Kit de aseo

Todo esto en una mochila o bolso



<https://goo.gl/cGgKU>

2.- ACTIVIDAD

Individualmente llenar el ejemplo de instructivo de acuerdo a sus datos personales para su plan de emergencias.

| PLAN FAMILIAR DE EMERGENCIAS | | | |
|---|--|-------------------|------------------------|
| 1) INFORMACIÓN GENERAL | | | |
| Nombre de la familia: | | Provincia: | Cantón: |
| Dirección del domicilio: | | | |
| Teléfono: | | Barrio: | Numero de casa: |
| 2) LUGARES DE EVACUACIÓN Y ENCUENTRO | | | |
| Punto de encuentro en caso de: | | | |
| Inundación: | | | |
| Sismo: | | | |
| Incendio: | | | |
| Ruta de evacuación: | | | |
| Números de teléfonos de familiares: | | | |
| | | | |

3) INTEGRANTES DE LA FAMILIA

| N | Nombre y apellido | Edad | Sexo | Parentesco | Necesidades especiales |
|---|-------------------|------|------|------------|------------------------|
| 1 | María Troya | 42 | F | Madre | Tiene asma |
| 2 | Wilmer Asqui | 54 | M | Padre | No puede caminar |

4) IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS

| N | Amenazas | Efectos | ¿Por qué puede ocurrir | ¿Qué podemos hacer? |
|---|----------|-----------------|------------------------|------------------------|
| 1 | Sismo | Flia extraviada | Falta de capacitación | Capacitar a la familia |
| 2 | | Repisas caídas | Lugares peligrosos | Asegurar repisas |

5) RECURSOS FAMILIARES DISPONIBLES

| N | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | UBICACIÓN |
|---|-------------|----------|-----------|
| 1 | Botiquín | 1 | Baño |
| 2 | Enlatados | 10 | Cocina |

6) PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD

¿CÓMO NOS PREPARAMOS? Responsable Comentarios

La preparación implica realizar acciones encaminadas a estar listos para responder antes emergencias y desastres

1. Prepara el equipo de emergencia Ana Revisar en un par de meses

2.

3.

LUEGO DE LA EMERGENCIA

ACTIVIDAD

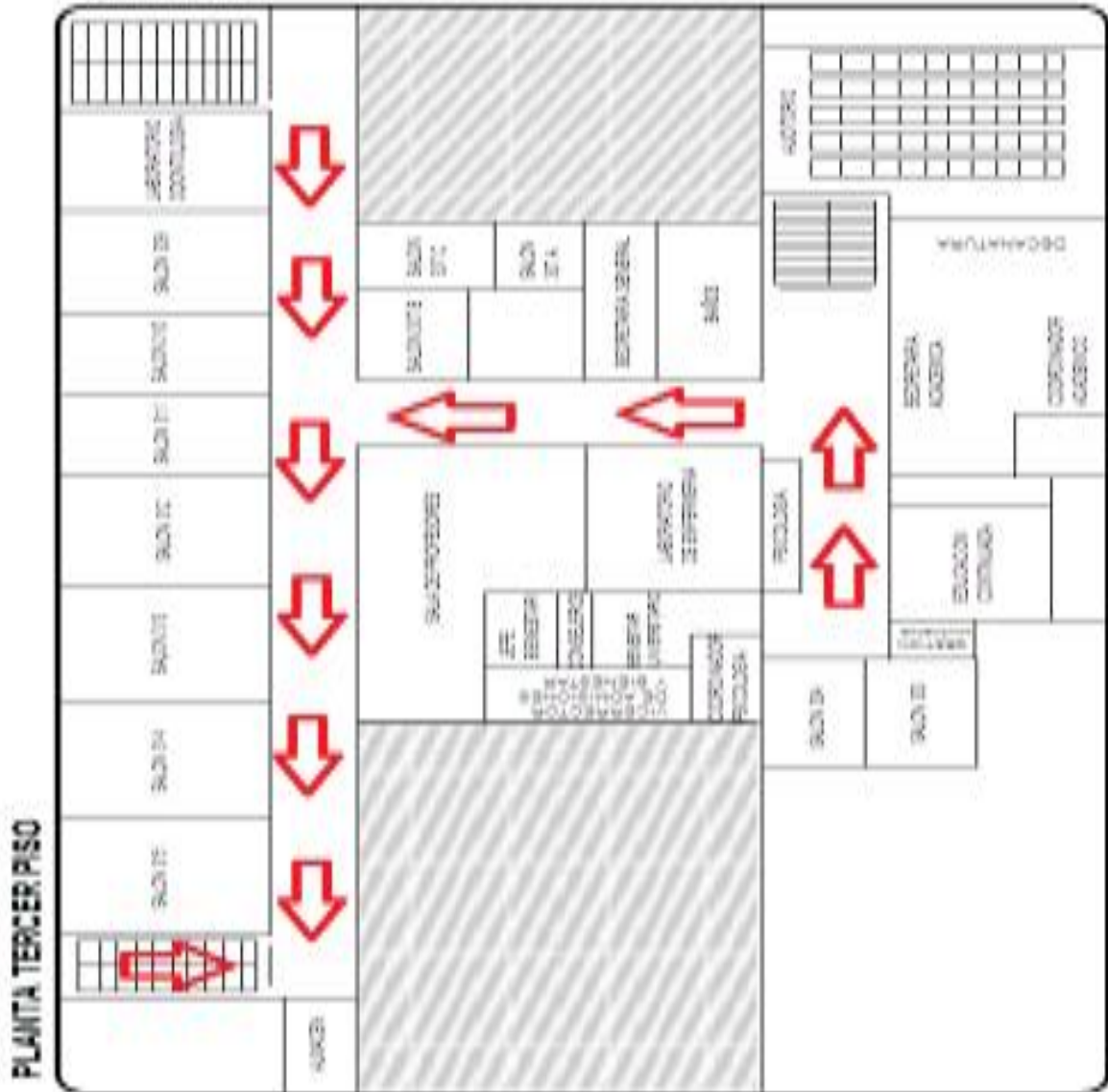
Una vez que paso la emergencia. Responsable Comentarios

Decidir si la casa es habitable Juan Si tiene dudas mejor no entrar

Revisar corto Pavel

| | | |
|--|-------|---|
| circuitos | | |
| TELÉFONOS DE EMERGENCIA | | |
| CUERPO DE BOMBEROS | 911 | Av |
| HOSPITAL | 911 | Av |
| 7) MATRIZ GENERAL DE LA VIVIENDA... | | |
| Comedor, Sala, Baño, Cocina, ETC.... | | |
| DETALLE | SI/NO | ACCIONES PARA REDUCIR LA VULNERABILIDAD |
| Construcción sin normas sismo resistentes | Si | |
| Baldosas sueltas | Si | Pegarlas de nuevo |
| Humedad paredes | Si | Tratamiento antihumedad |
| RESUMEN DE LA VULNERABILIDAD DE LA VIVIENDA | | |

CIERRE Realizar un mapa de evacuación interno y externo.



TALLER

5



<https://goo.gl/HgvHe2>

TEMA:

- Duelo.

Dicen que un duelo es siempre una pérdida. La pérdida y el sentido de la pérdida, es único. Pero en realidad existen muchos tipos de duelo y diferentes formas de afrontarlo.

En 1969 se describieron por primera vez las 5 etapas de duelo, que fueron propuestas por Elisabeth Kübler-Ross



<https://goo.gl/fKHejh>

Las cinco etapas del duelo que describiremos a continuación, no necesariamente se producen en un orden específico ni duran lo mismo para todas las personas. A menudo nos movemos entre varias etapas antes de lograr una aceptación más pacífica de la muerte o la pérdida. La clave para comprender las etapas es no sentir que debemos pasar por todas ellas. Es más útil mirarlas como guías en el proceso de duelo, para ayudarnos a entender y poner en contexto la nueva situación personal.

FASES DEL DUELO

1.- Negación.

La primera reacción que mostramos tras una pérdida dolorosa es negar la realidad de la situación. Muchos suelen pensar: “Esto no está pasando, esto no puede estar pasando”. Es una reacción normal y una manera de racionalizar las emociones abrumadoras. Es un mecanismo de defensa que amortigua el impacto inmediato de la pérdida. Bloqueamos las palabras y escondemos los hechos. Esta es una respuesta temporal que nos lleva a través de la primera oleada de dolor.

2.- Ira.

A medida que los efectos de ocultación y de la negación comienzan a desgastarse, la realidad y el dolor afloran. Pero no estamos listos. La intensa emoción de dolor se desvía, reorientándose, y se expresa de manera contradictoria en forma de ira.

El enojo puede estar dirigido a objetos inanimados, a extraños, a amigos o familiares. La ira puede enfocarse también hacia el ser querido fallecido.

Racionalmente, sabemos que la persona no tiene la culpa. Emocionalmente sin embargo, podemos sentirnos resentidos con ella por causarnos tanto dolor al dejarnos. Nos sentimos culpables por estar enfadados, y esto nos hace enfadarnos más todavía.

Pero el duelo es un proceso personal que no tiene límite de tiempo, ni una forma “correcta” de pasarlo.

3.- Negociación

Esta es una reacción normal a los sentimientos de impotencia y vulnerabilidad, es a menudo una necesidad de recuperar el control. Esta puede suceder antes de la pérdida, en caso de tener a un familiar con enfermedad terminal, o bien después de la muerte para intentar posponer el dolor que produce el abandono. En realidad surge la esperanza de que se puede de algún modo retrasar el dolor.

- Si hubiéramos buscado atención médica antes ...
- Si hubiéramos tratado de ser mejor persona con él/ella ...

En secreto, podemos hacer un trato con Dios o nuestro poder superior, en un intento de posponer lo inevitable. Esta es una débil línea de defensa para protegernos de una realidad dolorosa.

4.- Depresión

Hay dos tipos de **depresión** asociadas al duelo. La primera de ellas es una reacción a las implicaciones reales relacionadas con la pérdida. La tristeza y el pesar predominan en este tipo de depresión. Nos preocupamos por los costos, por el entierro... Nos preocupa que, a nuestro pesar, hayamos pasado menos tiempo con otras personas que dependen de nosotros. Esta fase puede aliviarse con la compañía de los demás y unas pocas palabras amables.

El segundo tipo de depresión es más sutil y, en cierto sentido, más privada. Es nuestra preparación frente a la separación y la despedida personal de nuestro ser querido. A veces todo lo que realmente necesitamos es un abrazo.

5.- Aceptación

Esta fase se caracteriza por la retirada y la tranquilidad final. Esto no significa que sea un período de felicidad, es más bien un período de paz, es el momento en el que

hacemos las paces con la pérdida que hemos sufrido, dándonos la oportunidad de vivir nuevamente a pesar de la ausencia.

Llegar a esta etapa del duelo es un regalo que se presentará al final del proceso. (Guerri, 2017).

OBJETIVO:

Aprender las etapas del duelo

TÉCNICA DE CALDEAMIENTO:

PAREJA DE ANIMALES



<https://goo.gl/dpM9pN>

PARTICIPANTES: Indefinidos

MATERIALES: Papel y lápiz

DESARROLLO: Se escriben en los papelitos nombres de animales (macho y hembra).

Por ejemplo: León en un papelito, en otro Leona (tantos papeles como participantes).

Se distribuyen los papelitos y se dice que, durante 5 minutos, sin hacer sonidos deben actuar como el animal que les tocó y buscar a su pareja. Cuando creen que la han

encontrado, se cogen del brazo y se quedan en silencio alrededor del grupo; no puede decir a su pareja qué animal es. Una vez que todos tienen su pareja, dice que animal estaba representando cada uno, para ver si acertaron. También puede hacerse que la pareja vuelva a actuar y el resto de los participantes decir qué animal representan y si forman la pareja correcta.

1.- ACTIVIDAD

- Dividir a los participantes en cuatro grupos y presentarles diferentes escenarios. Por ejemplo: están en su institución educativa realizando actividad física y acaba de suceder un temblor ellos al regresar a sus edificios ven muchos niños y personas heridas y algunas han muerto.
- Protocolo para dar malas noticias.

1. Preparar el entorno.

Es fundamental la privacidad, dejar que el paciente si así lo desea se encuentre acompañado por familiares o amigos. Permitirles que se sienten. Escuchar sin interrumpir, sin mostrar apuro, darle tiempo. Mantener los teléfonos en silencio y pedir que no pasen llamadas. Es conveniente elegir el momento en que sabemos que no nos interrumpirán, por ejemplo citarlo al final del día y dedicarle el tiempo que merece, pero fundamentalmente que necesita.

2. ¿Qué sabe el paciente?

Antes de hablar, debemos saber qué es lo que percibe el paciente de su situación, que es lo que sabe, este debe ser necesariamente el punto de partida. Se pueden hacer preguntas como ¿qué cree que le está pasando? ¿Sabe lo que significa el resultado de este estudio? ¿En algún momento pensó que esto podía ser algo serio? Puede suceder que aunque haya sido informado, el paciente haga una negación de la situación, que es un mecanismo de defensa o lo que en realidad quiere es comparar lo que se le va a

decir ahora con lo que se le dijo previamente. Es fundamental estar atento al lenguaje utilizado por el paciente, podemos estar ante alguien que nos dice “tengo algo en el pulmón “o frente a alguien que dice “tengo cáncer de pulmón “. También es muy importante estar atento al lenguaje no verbal, observar que hace con las manos, o los gestos, buscando entender lo que en realidad siente.

3. ¿Qué quiere saber?

Debemos intentar deducir hasta donde quiere saber y no poner delante lo que nosotros pensamos que debe saber. En ese momento para él puede ser prioritario el tratamiento y debemos respetar sus tiempos.

Puede suceder también que nos demos cuenta que no quiere saber y debemos dejar la puerta abierta para que cuando lo desee venga a hablar con nosotros, por ejemplo diciéndole “ahora no quiere hablar de este tema, está bien. Le doy el teléfono o me avisa cuando lo desee y conversamos “Los deseos de información van cambiando habitualmente a lo largo del tiempo.

4. Compartir la información.

No es fácil para el médico, pero tampoco lo es para el paciente. No puede darse toda la información junta, sino hacerlo de a poco para que el paciente pueda procesarlo. De pronto en ese momento quiere saber más del tratamiento que de la enfermedad en si misma o quizá quiere saber todo.

Pero a su vez, es fundamental asegurarnos que va entendiendo lo que le estamos diciendo, para ello es bueno parar, darle unos minutos y pedirle que nos explique con sus palabras lo que ha entendido, para así poder seguir.

5. Responder a los sentimientos y reacciones del paciente.

En este punto se hace referencia a la empatía, a ponerse en el lugar del otro. Si no estamos dispuestos a apoyar al paciente, no debemos darle una mala noticia. Aquí el

lenguaje no verbal es muy importante y pequeños gestos del médico, le dan seguridad al paciente como poner una mano sobre su brazo. Si se percibe que siente miedo, hay que preguntarle ¿a qué teme?, podemos responder las preguntas que aparezcan o respetar su silencio.

6. Estrategia de cuidados y Seguimiento.

Luego de comunicar una mala noticia y valorar la reacción del paciente, debemos hablar de trata-miento, de las opciones y si las condiciones lo permiten, que pueda decidir. Por otro lado es fundamental que sepa que el médico estará cuando lo necesite, como apoyo, cuando sienta temor o tenga preocupaciones o para el alivio de síntomas. Incluso el darle el teléfono, hará disminuir la ansiedad y genera más confianza. (Artús, Beux, & Pérez, 2012)

2.- ACTIVIDAD

- Pida al grupo que se centre en uno o más grupos específicos de la comunidad por ejemplo:
 - Niños y niñas de muy corta edad (6 años y menos).
 - Niños y niñas pequeños (de 7 a 12 años).
 - Adolescentes (de 13 a 18 años).
 - Padres y madres.
 - Personal escolar y maestros.

Y expresen como serian sus diferentes comportamientos en un momento de duelo.

CIERRE

Con una vela encendida decir individualmente un compromiso para mejorar la relación con alguna persona y luego soplar la vela.

Realizar un comentario final

TALLER

6



<https://goo.gl/Sn55Ux>

TEMA:

- Simulación vs simulacro

Simulación

Es un ejercicio desarrollado en un ambiente preparado para tal fin, en el que participan los integrantes del Comité de Defensa Civil organizados en grupos (comisiones), y donde se establece el escenario de entrenamiento mediante la entrega escrita o verbal de eventos ficticios, semejantes a los impactos reales derivados del fenómeno preestablecido. Dicho ejercicio está basado en las diversas condiciones y complejidades, para que en situación de presión, los participantes puedan tomar decisiones oportunas y eficaces.

Permite fortalecer la capacidad de respuesta del organismo de Defensa Civil ante eventos adversos, evaluar y retroalimentar los respectivos Planes.

Simulacro

Es el ejercicio en campo donde las personas, como miembros integrantes de los Comités de Defensa Civil, instituciones públicas y no públicas, y población en general; participan en una emergencia ficticia (prediseñada) para un determinado fenómeno. (INDECI, 2017).

Permite evaluar la capacidad de respuesta del organismo u organismos comprometidos ante un escenario planteado para resolver situaciones o problemas que puedan presentarse como consecuencia del evento dado. Los responsables de brindar atención en la emergencia, aplican conocimientos, ejecutan técnicas y estrategias, siguiendo los procedimientos establecidos en los planes.

| | SIMULACIONES | SIMULACROS |
|--------------------|---|--|
| | Ejercicio de mesa y se realiza en espacio cerrado | Ejercicio de campo, ajustado lo más posible a la realidad. |
| DIFERENCIAS | Se aplica “saltos” de tiempo y permite un uso más flexible. | Tiempo actual. |
| | Implica menor movilización de recursos y menor costo. | Requiere recursos humanos y materiales. |
| | Manejo de información | Ejecución práctica. |
| | .el controlador tiene el dominio del ejercicio. | Ejecución de acciones y decisiones. |
| | Escenario y guion requieren información | Escenario es realista. |

detallada

No hay grandes riesgos

Planes de seguridad por exposición.

SEMEJANZAS

Útiles para evaluar validar los planes.

Facilitan la capacitación, trabajo en equipo, evaluación de herramientas y procesos.

Se desarrolla a partir de un libreto preparado con anterioridad.

Son evaluados y los resultados deben conducir a la actualización de los planes preparativos.

Posibles motivaciones para organizar y llevar a cabo un simulacro escolar.

- Practicar el plan de respuesta escolar de emergencias
- Propiciar la toma de decisiones durante desastres
- Desarrollar habilidades de respuesta ante desastres
- Aprender a seguir instrucciones durante y después de una emergencia o desastre.
- Evitar o reducir heridos y/o pérdida de vidas
- Prácticas sobre el cómo, cuándo y dónde reiniciar las actividades escolares, luego del desastre
- Practicar en la habilitación, funcionamiento y cierre del posible uso de la escuela como albergue.

OBJETIVO:

Diferenciar entre simulacro y simulación.

TÉCNICA DE CALDEAMIENTO:

EJERCICIO DE SIMULACIÓN



<https://goo.gl/dTQtWQ>

PARTICIPANTES: Indefinidos

DESARROLLO: la simulación se puede realizar en un salón de clase, en un aula o en cualquier otro sitio tranquilo y cómodo. El instructor deberá preparar muy bien y con anticipación el ejercicio.

Algunas preguntas básicas que nos pueden servir

- ¿Qué tipos de eventos pueden afectarnos o ponernos en peligro?
- ¿Cuál es el origen o fuente que los generó?
- ¿Cómo están relacionadas con otras amenazas?
- ¿Qué tipos de eventos nos han afectado en el pasado?

- ¿Cuál es la frecuencia con que se han presentado en el pasado?
- ¿Con qué intensidad se han presentado?
- ¿Cuáles son los lugares o zonas que se han visto más afectadas?
- ¿Qué hizo la gente del centro educativo en esa ocasión?

Algunos pasos para preparar una simulación

- a) Definir los objetivos de la simulación.
- b) Definir el problema o hipótesis de que se tratara el ejercicio.
- c) Definir los personajes que se van a representar (director de la escuela, coordinados de gestión de riesgos, brigadas y coordinadores, padres de familia choferes, etc.).
- d) A cada personaje se le asignara sus funciones específicas.
- e) Se redactara un documento introductorio que ubica el contexto en que se desarrolla el problema el lugar del suceso, impacto, tipo de fenómeno, características de la población afectada.
- f) Se redactaran mensajes donde se indiquen los problemas concretos para cada personaje.
- g) Definir la metodología de la evaluación.

La simulación inicia después que los personajes se colocan en una mesa principal. Los demás observadores se ubican e lugares de fácil acceso a la actuación de los personajes representados y a las respuestas que dan. Una vez que se lee la emergencia y la supuesta actividad, se leen los mensajes escritos para cada personaje y así proponen las respuestas a cada uno. Al finalizar el ejercicio se oree la palabra a los personajes que comenten su participación y la de sus compañeros. Igual se pide la opinión del grupo de observadores. Se concluye con una evaluación de la experiencia y con un listado de conclusiones y recomendaciones que aportaran al grupo.

Este juego se basa en un problema hipotético, promoviendo la toma de decisiones con base de la información recibida esto permite capacitar, evaluar a los involucrados. Este ejercicio se puede realizar de forma oral, escrita o combinada. Cada personaje atiende a sus diferentes responsabilidades, las tareas se realizan en grupo esto fortaleciendo el trabajo en equipo.

1.- ACTIVIDAD

- Comentar sobre la experiencia vivida
- Relacionar la experiencia con lo visto teóricamente anteriormente

2.- ACTIVIDAD

- Comentar las ventajas y utilidad del simulacro.

CIERRE

En forma grupal realizar una lista sobre los recursos humanos y materiales que cuenta la institución educativa.

Es muy importante que tengamos claro con qué recursos contamos a la hora de enfrentarnos a una emergencia o desastre.

Recursos humanos internos

Los conforman los y las estudiantes, maestros, maestras y personal administrativo con que contamos en nuestro centro y que pueden prestar asistencia en caso de emergencia o desastres.

Recursos externos

Son las personas, instituciones y capacidades que están fuera de nuestro centro pero que pueden brindar su ayuda en situaciones de emergencia o desastre. Tenemos a los organismos de respuesta, a miembros de la comunidad, médicos, enfermeras, promotores de salud, personal de comedores comunitarios, etc. Es importante conocer la dirección y número de teléfono de esas personas o el de los representantes.

Inventario de recursos materiales

Son los recursos disponibles en el centro educativo, que los debemos tener registrados en una lista en la que se indique su tipo, cantidad, ubicación y disponibilidad. Detallando el estado en el que se encuentra cada uno. Por ejemplo:

- 2 botiquines enfermería y sala de profesores
 - 10 extintores: uno en cada aula, rectorado, secretaria, bar
 - 1 ruta de evacuación
 - 1 pico: jardín
 - 1 escalera: bodega
 - 4 linternas: rectorado, bar, secretaria
 - 3 cuerdas.
-
- Entregar esta información a las autoridades pertinentes.

Bibliografía Guía

Artús, A., Beux, V., & Pérez, S. (Marzo de 2012). *Medicina familiar y comunitaria*. Recuperado el Junio de 2017, de Medicina familiar y comunitaria: <https://goo.gl/AAGvbN>

CIIFEN. (2009). *Centro Internacional para la Investigación del fenómeno del niño*. Recuperado el 04 de Julio de 2017, de Centro Internacional para la Investigación del fenómeno del niño: <https://goo.gl/Qy0Ysu>

CRE. (2017). *Cruz roja Ecuatoriana*. Recuperado el 29 de Junio de 2017, de Cruz roja Ecuatoriana: <https://goo.gl/HJjxlx>

Gálvez, W. (2015). *Desastres y situaciones de emergencia*. Recuperado el 04 de Julio de 2017, de Desastres y situaciones de emergencia: <https://goo.gl/kmzVqz>

Guerri, M. (2017). *Psicoactiva*. Recuperado el 04 de Julio de 2017, de Psicoactiva: <https://goo.gl/it9Cxx>

INDECI. (2017). *Instituto Nacional Defensa civil*. Recuperado el 05 de Julio de 2017, de Instituto Nacional Defensa civil: <https://goo.gl/Bkbev7>

León, J. (12 de Junio de 2017). *Wikipedia*. Recuperado el 29 de Junio de 2017, de Wikipedia: <https://es.wikipedia.org/wiki/Desastre>

Mas, M. (13 de Mayo de 2012). *siquia*. Recuperado el 28 de Junio de 2017, de siquia: <https://goo.gl/1gY9up>

Molpeceres, A. (Diciembre de 2012). *Experiencias y Heramientas de aplicaciona nivel regional y local*. Recuperado el 01 de Julio de 2017, de Experiencias y Heramientas de aplicaciona nivel regional y local: <https://goo.gl/8pfmTR>

OMS. (11 de Octubre de 2016). *wikipedia*. Recuperado el 22 de Junio de 2017, de wikipedia: <https://goo.gl/maUoqv>

Physicians, A. A. (Mayo de 2017). *Salud mental: cómo mantener su salud emocional*. Recuperado el 27 de Junio de 2017, de Salud mental: cómo mantener su salud emocional: <https://goo.gl/DHLoLh>

Services, U. D. (5 de Junio de 2017). *medline plus*. Recuperado el 28 de Junio de 2017, de medline plus: <https://goo.gl/66R9H3>

Recursos y presupuesto

Humanos

- Un asesor de tesis de la Carrera de Psicología General.
- Dos estudiantes de la Carrera de Psicología General.
- Estudiantes de noveno año de educación básica de la Unidad Educativa Isaac J. Barrera.
- Personal que labora en el área Administrativa
- Coordinadores de las diferentes brigadas de la Unidad Educativa
- Alumnos de las brigadas de prevención de riesgos

Materiales

- Computadora
 - Internet
 - Copias
 - Transporte
 - Viáticos
 - Anillados
 - Fotografías
 - Materiales de oficina
 - Material didáctico
 - Impresiones
 - Diseño
 - Empastados
 - Guía educativa
-

Difusión

Previo a la realización o ejecución de la propuesta y luego de estar desarrollada se considerara realizar una difusión a través de las siguientes estrategias:

Guía. La guía contiene en si toda la propuesta, salud mental y psicoprevención en emergencias.

Impacto

Una vez que se desarrolle la intervención según la propuesta explicada anteriormente, existirá una serie de huellas o impacto positivos en diferentes áreas o ámbitos, los mismos que a continuación se explica de manera sintetizada.

Impacto psicológico

La propuesta de una guía en salud mental y psicoprevención en emergencias para la Unidad Educativa Isaac Jesús Barrera tendrá un impacto positivo en la institución educativa permitiendo fortalecer y ampliar nuevos conocimientos a través de la mejora de actitudes, disminuyendo accidentes y ayudando con la salud mental de la comunidad escolar y de factores que ayudan en estar mejor.

Impacto social

Respecto al área social la presente investigación intenta renovar los

conocimientos en el aspecto cognitivo – conductual de los estudiantes y en general a la Unidad Educativa, ayudando a generar nuevas estrategias para disminuir cualquier caso de emergencia a través de una salud mental.

Impacto educativo

Los resultados de esta investigación contribuirán en gran medida a la Unidad Educativa, generando gran impacto porque en ella se establecerá una guía de apoyo permitiendo una nueva visión acerca de la educación psicopreventiva y serán entes que aporte en su comunidad.

Conclusiones

- A través del Cuestionario de Salud General de Goldberg o (GHQ-28), se pudo determinar que los estudiantes de la U.E.I.J.B presentan agotamiento, dolores de cabeza, nervios, mal humor, incapacidad de tomar decisiones, pensamientos irracionales, sentimientos de que no vale la pena vivir, deseos de querer estar lejos de todo, ideas de quitarse la vida generando malestar en su salud mental y así mayores factores de riesgo en la enseñanza y aprendizaje de los adolescentes.
- Mediante la aplicación de las diferentes técnicas se pudo concluir que los estudiantes de la institución educativa no contestaron con responsabilidad y honestidad necesaria cada uno de los cuestionamientos, ya que existió contradicción en las diferentes respuestas dadas tanto en el cuestionario de Goldberg como en las encuestas aplicadas por ejemplo en la tabla numero1 del cuestionario de Goldberg, el 99% de la población encuestada afirma que no han sentido ninguna molestia respecto a su salud pero al ir contestando las siguientes preguntas se van contradiciendo, van apareciendo molestias; asimismo en las encuestas realizadas mas de la mitad de la población encuesta responde que si cuentan con un plan familiar de emergencias pero al seguir respondiendo no saben bien lo que es un plan familiar eso pone en duda si no saben su significado como pueden haber realizado un plan familiar o simplemente no lo tienen o lo tienen mal planificado.
- A través de los diferentes instrumentos aplicados se pudo evidenciar que los estudiantes tienen el conocimiento en temas de emergencia de manera teórica y superficial, pero no en la práctica, ya que no han contando con personal capacitado en temas de riesgos, por lo que se considera

importante que se realicen simulacros sin previo aviso y además que se retroalimente en toda una educación psicopreventiva.

- Mediante los resultados obtenidos se considera necesario la elaboración de una guía escolar de Salud Mental y psicopreención en emergencias para fomentar una educación preventiva en los estudiantes de la U.E.I.J.B, que servirá para contribuir positivamente en la vida personal, familiar y académica de los estudiantes.

Recomendaciones

- A las autoridades de la U.E.I.J.B que fortalezcan los conocimientos en temas de emergencia y cuidados en salud mental tanto en estudiantes como en docentes, para prevenir y mitigar riesgos a nivel físico y psicológico en toda la comunidad educativa.
- Se recomienda contar con personal capacitado en situaciones emergentes para mejorar el conocimiento y comportamiento de cada uno de los miembros de la institución con la finalidad de reducir sus impactos.
- A la familia de los estudiantes que fomenten la importancia de contar con un plan de emergencia tanto en sus hogares como en la institución educativa, para reducir tiempos de acción y reacción.
- A los estudiantes de la institución que tomen conciencia sobre la importancia que requieren estos temas, y que sean participes activos de todas las actividades que se realicen a nivel teórico y práctico.
- Se recomienda a las autoridades de la Universidad Técnica del Norte que brinden las facilidades a los estudiantes de la carrera de Psicología General para contribuir con sus conocimientos en los talleres propuestos en el cronograma.

GLOSARIO

A

Ansiedad

Es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. Habría que diferenciar entre miedo (el sujeto conoce el objeto externo y delimitado que le amenaza y se prepara para responder) y ansiedad (el sujeto desconoce el objeto, siendo la amenaza interna y existiendo una dificultad en la elaboración de la respuesta). La ansiedad es anormal cuando es desproporcionada y demasiado prolongada para el estímulo desencadenante.

C

Catástrofe

Cualquier fenómeno que provoca daños, perjuicios económicos, pérdidas de vidas humanas y deterioro de la salud y de servicios sanitarios en medida suficiente para exigir una respuesta extraordinaria de sectores ajenos de la comunidad o zona afectada.

D

Desastre

Una situación traumática que genera un alto grado de estrés a los individuos de una sociedad o una parte de ella debido a la acción de un agente en una comunidad vulnerable (natural, humano o una combinación de ambos), produciéndose una

alteración en el funcionamiento, tanto a nivel comunitario como individual, así como una serie de reacciones y consecuencias psicológicas para las personas implicadas. Las demandas creadas exceden los recursos habituales de respuesta con los que cuenta la comunidad.

E

Emergencia

Suceso o accidente que sobreviene de modo imprevisto, afectando a la integridad física de las personas o a los bienes, de modo colectivo o individual, y que, en ocasiones, llega a constituir una catástrofe o una calamidad.

Evacuación

Acción de traslado planificado de las personas, afectadas por una emergencia, de un lugar a otro provisional seguro.

I

Intervención

Consiste en la respuesta a la emergencia, para proteger y socorrer a las personas y los bienes.

P

Plan de actuación en emergencias

Documento perteneciente al plan de autoprotección en el que se prevé la organización de la respuesta ante situaciones de emergencias clasificadas, las medidas de protección e intervención a adoptar y los procedimientos y secuencia de actuación para dar respuesta a las posibles emergencias.

Plan de emergencia

Consiste en la elaboración de un procedimiento escrito en el cual se considera las diferentes situaciones de emergencia que puedan darse y se establecen las actuaciones a seguir en cada caso.

Planificación

Es la preparación de las líneas de actuación para hacer frente a las situaciones de emergencia.

Prevención y control de riesgos

Es el estudio e implantación de las medidas necesarias y convenientes para mantener bajo observación, evitar o reducir las situaciones de riesgo potencial y daños que pudieran derivarse.

Las acciones preventivas deben establecerse antes de que se produzca la incidencia, emergencia, accidente o como consecuencia de la experiencia adquirida tras el análisis de las mismas.

Psicología en emergencia

Es la rama de la psicología que abarca el estudio del comportamiento

y el modo de reacción de los individuos, grupos o colectivos humanos en las diferentes fases de una situación de emergencias o desastres

Psicología social

La psicología social conecta con la sociología en su interés por lo social. Sin embargo, los enfoques son distintos: la sociología estudia los grupos como tales, destacando sus elementos, estructura y cambios, mientras que la psicología social intenta comprender los efectos que produce el grupo (familia, clase social, bandas juveniles,...) sobre el comportamiento, actitudes y creencias del individuo.

Psicoprevención

Es un eslabón importante dentro de la psicología de la emergencia y que nos sirve para actuar de una forma adecuada frente a una situación de emergencia, es decir, que busquemos ver las actitudes inadecuadas de las personas para después poder modificar su conducta y hacer que todos se beneficien de su aporte.

R

Riesgo

Grado de pérdida o daño esperado sobre las personas y los bienes y su consiguiente alteración de la actividad socioeconómica, debido a la ocurrencia de un efecto dañino específico

S

Salud mental

Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (García, 2009).

Bibliografía

- AAID. (2010). *Gobierno de Navarra*. Recuperado el 7 de Enero de 2017, de http://creena.educacion.navarra.es/equipos/psiquicos/pdfs/di_definicion.pdf
- Alcaino, E. (05 de Agosto de 2015). *Psicoprevención y Programas de Modificación de Conducta en Seguridad Laboral*. Recuperado el 12 de Julio de 2017, de Psicoprevención y Programas de Modificación de Conducta en Seguridad Laboral: <https://prezi.com/ytx2vgmb0lcy/psicoprevencion-y-programas-de-modificacion-de-conducta-en-seguridad-laboral/>
- APA. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Panamericana.
- APA. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Panamericana.
- Araya, C. (1994). *Psicología de la Emergencia*. En C. Araya, *Psicología en emergencias* (Tercera ed., pág. 16). Chile.
- Arostegui, D. (2016). *Como curar el insomnio*. Recuperado el 15 de Mayo de 2017, de Significado de Insomnio: Causas, Síntomas y Como Enfrentarlo: <http://curarelininsomnio.com/significado-de-insomnio-causas-sintomas-y-como-enfrentarlo/>
- Arraigada, M., & Verón, M. (2016). LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA. VII Congreso Marplatense de la Psicología de alcance Internacional , 2.
- Bang, C. (05 de Mayo de 2014). *Psicoperspectivas*. Recuperado el 25 de Mayo de 2017, de Psicoperspectivas: <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/399/340>
- Barrajón, M., & Morán, P. (2012). *Psicología de urgencia y emergencias: ¿mito o realidad*. Recuperado el 29 de Mayo de 2017, de Psicología de urgencia y emergencias: ¿mito o realidad: <http://efhreinstitutes.com/web/journal/files/2012/12/Revisiones-010101.pdf>
- Benito, M., Simón, M., Sánchez, A., & Matachana, M. (2010). Ansiedad y estrés. En *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente* (págs. 52-58). España: McGraw-Hill Interamericana .
- Botana, I., & Peralbo, M. (2014). Familia, estrés y atención temprana 55-63. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación* , 1 (1), 55-63.

Bravo, J., & Ruiz, E. (7 de Febrero de 2015). *Repositorio digital UCE*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7605>

Carvajal, M. (2013). *Bloque -Academico*. Obtenido de Efectos de los desastres: <http://www.ucipfg.com/Repositorio/IPPC/IPPC-02/BLOQUE-ACADEMICO/Unidad-02/lecturas/EFECTOS-DE-LOS-DESASTRES-SOBRE-LA-SALUD-MENTAL-ANTE-DESASTRES-NAT.pdf>

Carvajal, M., & Ramirez, B. (2016). *Efectos de los desastres sobre la salud mental y procedimientos de diagnostico*. Recuperado el 23 de 11 de 2016, de Efectos de los desastres sobre la salud mental y procedimientos de diagnostico: <http://65.182.2.246/docum/crid/Febrero2006/CD-2/pdf/spa/doc14938/doc14938-b.pdf>

Carvajal, N., & Arenas, M. (Febrero de 2006). *Efectos de los desastres sobre la Salud mental y procedimientos de diagnostico*. Recuperado el 23 de Noviembre de 2016, de Efectos de los desastres sobre la Salud mental y procedimientos de diagnostico: <http://65.182.2.246/docum/crid/Febrero2006/CD-2/pdf/spa/doc14938/doc14938-b.pdf>

Castro, L. (17 de Mayo de 2011). *Slide share*. Recuperado el 15 de Mayo de 2017, de Slide share: <https://es.slideshare.net/LissCastro1/disfusin-social>

Chaler, C. (20 de 11 de 2011). *Red de autores*. Recuperado el 28 de 02 de 2017, de Red de autores: <http://www.reddeautores.com/psicologia-psiQUIATRIA/la-salud-mental/>

Chan, M. (2013). *Plan de accion sobre Salud Mental*. Recuperado el 05 de Mayo de 2017, de Plan de accion sobre Salud Mental: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf

Chuisaca, J. (16 de NOVIEMBRE de 2012). *PSICOLOGIA DE EMERGENCIAS*. Recuperado el 22 de MARZO de 2017, de QUE ES PSICOLOGIA DE EMERGENCIAS: <http://veracid.blogspot.com/>

CONICET. (Mayo de 2014). *Scielo*. Recuperado el 25 de Mayo de 2017, de Scielo: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242014000200011&script=sci_arttext

Córdoba, L., Mora, A., & Bedoya, Á. (2010). Familias de Adultos con Discapacidad Intelectual. *Psykhé*, 2 (16), 29-42.

Dale, E., Jahoda, A., & Knott, F. (2010). Explorar los vínculos con los niveles maternos, el estrés, depresi6n y expectativas del futura tr6s el diagn6stico de autismo en sus hijos. *Autiso*, 10 (5), 463 - 479.

- Dukmak, S. (2009). La adaptación y satisfacción de los padres con niños con discapacidad intelectual. *Journal of Intellectual* , 34 (4), 324-328.
- Durán, M., García, M., & Fernández, J. (2016). Afrontamiento, estrés parental y calidad de vida de los cuidadores principales. *Revista de investigación en psicología y educación* , 3 (17), 60-68.
- Espinoza, D. (2016). *Psicología y mente*. Recuperado el 05 de Mayo de 2017, de Psicología y mente: <https://psicologiaymente.net/clinica/crisis-emocional#!>
- Estévez, E., Musitu, G., Ocho, J., & Olaizola, H. (2005). EL ROL DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y DEL AJUSTE ESCOLAR EN LA SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE. *Medigraphic rtemisa en linea* , 3.
- Fuentenebro, F., Santos, J. L., Agud, J. L., & Dios, C. (2012). *Medicina Psicosomática* (Psicología Médica, psicopatología y psiquiatría ed.). Madrid: McGraw-Hill.
- Fuertes, H. (2011). *Scribd*. Recuperado el 14 de 05 de 2017, de Scribd: <https://es.scribd.com/doc/125796056/Salud-Mental-Prevencion-Primaria-Secundaria-Terciaria>
- García , V., & Pacheco, M. (2013). *Modelo de gestión para la atención inclusiva de personas con discapacidad*. Quito: Subsecretaría de Discapacidades MIES.
- García. (12 de Febrero de 2009). *Universidad Complutense de Madrid*. Recuperado el 23 de Mayo de 2017, de Universidad Complutense de Madrid: <https://biblioteca.ucm.es/intranet/doc16000.pdf>
- García, C. (1999). *MANUAL PARA LA UTILIZACIÓN DEL CUESTIONARIO*. Recuperado el 15 de Mayo de 2017, de MANUAL PARA LA UTILIZACIÓN DEL CUESTIONARIO: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_1_99/mgi10199.pdf
- García, J. (09 de Junio de 2013). *psicoterapeutas*. Recuperado el 15 de Mayo de 2017, de psicoterapeutas: http://www.psicoterapeutas.com/trastornos/ansiedad/que_es_ansiedad.html
- Gaviria, A. M., Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Martínez, K., & Yépes, M. (2015). Rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento. *Terapia Psicológica* , 24 (1), 23-29.
- Giron, K. (Febrero de 2015). *discapacidad intelectual*. Recuperado el 8 de Febrero de 2017, de <http://alertadiscap0acidaintelectual.blogspot.com/>
- González, M. (2014). *Discapacidad y dependencia*. Madrid: Artegraf S.A.

Guillén, J., & Guillén, M. (2014). *Calidad de vida, Salud y Ejercicio Físico*. Madrid: Dossier.

Gutiérrez, M. (2016). *PATRÓN DE CONDUCTA TIPO A Y SU RELACIÓN CON LA VULNERABILIDAD FRENTE AL ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA EN EL AÑO 2016*. Obtenido de <https://secure.urkund.com/view/document/26404092-165357-965165/download>

Huang, Y., Chang, M., & Chi, Y. (25 de Junio de 2013). *Calidad de vida relacionada con la salud en los padres de niños con o sin discapacidad del desarrollo: el efecto mediador del estrés de los padres*. Obtenido de Proquest: <http://search.proquest.com/central/docview/1491225683/3B743C4871774402PQ/1?aaccountid=36862> Base de datos

Huerta, H. C. (29 de Junio de 2005). *Intervención psicológica en crisis y duelo*. Recuperado el 03 de Abril de 2017, de *Intervención psicológica en crisis y duelo*: <https://intervencionencrisisydesastres.wordpress.com/2005/06/29/concepto-de-crisis/>

ISSSTE. (2014). *Guía para el estrés, causas, consecuencias y prevención . Prevención de riesgos , 20*.

Jones, T., & Prinz, R. (2008). Papeles otenciales de la autoeficacia de los padres en el ajuste de padres e hijos. *una revisión , 1 (3)*, 341-363.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. 35-43.

León, M. (28 de Octubre de 2013). *Slide Share*. Recuperado el 04 de Mayo de 2017, de *Slide Share*: <https://es.slideshare.net/jose200075/crisis-emocionales>

Majluf, E., & Vásquez, F. (25 de Enero de 2017). *Manual de Psiquiatría .* Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/Psicologia/Manual_psiquiatr%C3%ADa/cap-11.htm

Marin, H. (12 de Agosto de 2003). *EMERGENCIA*. Recuperado el 22 de Marzo de 2017, de *Psicología de las emergencias (conceptos básicos)*: <https://www.emergencia.com/threads/psicologia-de-las-emergencias-conceptos-basicos.11796/>

Márquez, L. M. (2010). *Modelo de Intervención en crisis- En busca de la resiliencia personal*. Grupo Luria.

Michoacan, M. (2014). *PSICOLOGIA SOCIAL*. LETICIA HERNÁNDEZ GARCÍA.

Miranda, A. (2011). *Coeficiente Intelectual. Ecured , 1-3*.

Molina, P. C. (12 de AGOSTO de 2003). *EMERGENCIA*. (P. H. Uribe, Ed.) Recuperado el 22 de MARZO de 2017, de PSPSICOPREVENCIÓN: <https://www.emergencia.com/threads/psicopreencion-de-riesgos.11795/>

Montero, L. F. (2011). Guía escolar de intervención para situaciones de emergencia cisi y vulnerabilidad. En L. F. Montero, *Guía escolar de intervención para situaciones de emergencia cisi y vulnerabilidad* (pág. 23). Jalisco: @FERNANDÉZ educación, s.a de c.v.

Montes, M., & Hernandez, E. (2011). las familias de personas con discapacidad intelectual ante un reto de autonomía y la independencia . *XII Congreso Internacional de la Teoría de la Educación* , 15.

Morris, C., & Maisto, A. (2001). *INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA*. México: Charlyce Jonas- Owen.

Mundo, R. e. (2014). El cuidado de los hijos recae en la madre en el 82% de los casos y la abuela ya es la segunda opción. 2.

Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica del estrés. *Revista Educación* , 33 (2), 171-190.

NICHY. (10 de Febrero de 2010). *parentcenterhub*. Recuperado el 2 de Enero de 2017, de http://www.parentcenterhub.org/wp-content/uploads/repo_items/spanish/fs8sp.pdf

OMS. (2013). *Concepto de discapacidad según el Informe Mundial sobre discapacidad de la Organización Mundial de la Salud*5. Internacional: a OMS y el Grupo del Banco mundial.

OMS. (17 de Enero de 2017). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Organización Mundial de la Salud, O. M. (28 de diciembre de 2016). *OMS*. Recuperado el 28 de Diciembre de 2016, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Paredes, A. (22 de Agosto de 2016). *Soy responsable*. Recuperado el 14 de Mayo de 2017, de Soy responsable: https://www.soyresponsable.es/salud/conoce-la-depresion/?gclid=COeQm9_C89MCFV1MDQodWS4Mdw

Perez de Cabral, C. (2013). *Calidad de vida de la Persona*. República Dominicana: PUCMIM.

Pérez, E. (2016). Cuando la familia se enfrenta a la discapacidad. *revista enheduanna* , 1 (1), 5.

- Rivas, P. (2016). *WebConsultas Healthcare, S.A.* Recuperado el 15 de Mayo de 2017, de WebConsultas Healthcare, S.A.:
<http://www.webconsultas.com/categoria/salud-al-dia/ansiedad>
- Rochín, J. (Agosto de 2012). *Terapia y psicología*. Recuperado el 25 de Mayo de 2017, de Terapia y psicología:
<http://teoriapsicologia.blogspot.com/2012/08/definicion-e-historia-de-la-psicologia.html>
- Rodríguez, J., Zaccarelli, M., & Pérez, R. (2006). Guía practica de la salud mental en situaciones de desastre. *Manuales y Guías sobre desastre* , 5.
- Sainz, S. (2012). *PROYECTO PSI 259*. Recuperado el 12 de Julio de 2017, de PROYECTO PSI 259: <http://www.fpsico.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2015/11/PSI-259-SUSANA-SAINZ.pdf>
- Salgado, R., Leibana, J., Pareja, J., & Real, S. (2012). Las consecuencias de la discapacidad en familias. *REOP.* , 2 (3), 139-153.
- Salud, O. m. (Diciembre de 2013). *Un estado de bienestar*. Recuperado el 22 de Marzo de 2017, de Un estado de bienestar:
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Sánchez, E. (2 de Febrero de 2017). *La mente es maravillosa*. Obtenido de El mal humor de un padre afecta el desarrollo intelectual de sus hijos:
<https://lamenteemaravillosa.com/mal-humor-padre-afecta-desarrollo-intelectual-hijos/>
- Seguí, J., & Ortiz, M. (2009). *Proquest*. Obtenido de FACTORES ASOCIADOS AL ESTRÉS DEL CUIDADOR PRIMARIO DE NIÑOS CON AUTISMO: SOBRECARGA, PSICOPATOLOGÍA Y ESTADO DE SALUD:
<https://search.proquest.com/docview/1288737502?accountid=36862>
- Selye, H. (2011). Concepto de estrés. *Stress* , 89.
- Serra, R. (2012). *Síntomas somáticos funcionales, psicopatología y variables asociadas:* . Recuperado el 15 de Mayo de 2017, de Síntomas somáticos funcionales, psicopatología y variables asociadas: :
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/129580/rsg1de1.pdf;jsessionid=7F3F347EFC5B7072A358E7ECD09F4F3E?sequence=1>
- Smith, J. (2010). discapacidad Intelectua y sus efectos. *Educare* , 22-28.

Suarez, J. (2015). *Psicología y mente*. Recuperado el 20 de Febrero de 2017, de Psicología y mente: <https://psicologiaymente.net/psicologia/papel-psicologia-emergencias-desastres#!>

Székely, B. (2010). *Diccionario de Psicología* (2 ed.). Buenos Aires: Claridad S.A.

Vallejo, M. (13 de Mayo de 2014). *Clinica y salud scieo*. Recuperado el 30 de Mayo de 2017, de Clinica y salud scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742014000200003

Vera, J., Cruz, H., & Pérez, J. (2009). Niveles de estrés en madres de niños atendidos en un centro de desarrollo infantil y atención temprana. *International Journal of Developmental and*, 1 (1).

Verdugo, A., & Schalock, R. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 2 (16), 7-21.

Verdugo, M. A. (2016). Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación. *SIGLOCERO*, 37 (2) (218).

Verdugo, M. (2012). *Análisis de la atención de discapacidad intelectual*. Salamanca: UNS.

Villalobos, J. (12 de Septiembre de 2015). *Reacciones psicológicas individuales en situaciones de crisis*. Recuperado el 30 de Mayo de 2017, de Reacciones psicológicas individuales en situaciones de crisis: <https://prezi.com/sech5hghhfog/reacciones-psicologicas-individuales-en-situaciones-de-crisi/>

Webster, S. (2010). Estrés: Un potencial disruptor de las percepciones de los padres y las interacciones familiares. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1 (19), 302 - 312.

ANEXOS

Anexo 1.

CAPÍTULO I

Problema de investigación

Salud mental y psicoprevención en emergencias en la Unidad Educativa Isaac Jesús Barrera en la ciudad de Otavalo, en el periodo académico 2016-2017.

Antecedentes

Los desastres naturales tienen la posibilidad de presentarse en cualquier país del mundo. Sin embargo, por múltiples razones, los países pobres sufren mucho más el impacto de los mismos: tienen menos recursos económicos y tecnológicos para su prevención y reconstrucción, y hay viviendas que se construyen en zonas de alto riesgo y son estructuralmente más frágiles.

Además, usualmente existen altos índices de desnutrición y malas condiciones sanitarias y ambientales que incrementan la vulnerabilidad ante estos eventos traumáticos (Rodríguez, Zaccarelli, & Pérez, 2006, pág. 5).

En el año 2002, la OPS/OMS publicó el manual Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias, de especial utilidad como guía de planificación para el “qué hacer” en situaciones de emergencia (Rodríguez, Zaccarelli, & Pérez, 2006).

Las situaciones de emergencia o desastre que se presentan dentro de un país puede desembocar en una población reacciones no solo emocionales, sino que a su vez influenciar de manera directa en el comportamiento o en la fisiología de cada una de las personas que sean parte de una problemática, así también pueden interferir en las habilidades para actuar de manera oportuna e inmediata ante una situación específica.

En la apertura de 3ª Conferencia Mundial sobre la Reducción del Riesgo de Desastres de las Naciones Unidas, realizada en Marzo de 2015 (Japón), se planteó la necesidad de planificación para escenarios adversos, dado que los desastres se vuelven cada vez más comunes y más frecuentes, y el clima cambia de manera permanente (Arraigada & Verón, 2016, pág. 2).

Es necesaria la planificación ante situaciones de emergencia dentro de un país, ya que esto permite o ayuda a disminuir la problemática que los diferentes tipos de desastres generan dentro de un medio ambiente.

Este incremento gradual y sostenido en la frecuencia de las catástrofes climáticas, que intenta su explicación en el llamado cambio climático, entendido como un conjunto de cambios en la composición de la atmósfera mundial, que se suma a la variabilidad natural e histórica del clima, produciendo efectos adversos sobre los ecosistemas y los sistemas socioeconómicos, afecta a nuestro medioambiente, a la salud y al bienestar de las personas (Arraigada & Verón, 2016).

Planteamiento del problema

Actualmente la salud mental no solo abarca un conjunto de dificultades emocionales que afectan de manera individual a una persona, sino que a su vez se ve influenciada la familia y sociedad en general, por lo que es necesario que exista psicoeducación en temas de emergencia para disminuir los efectos que genera una situación imprevista.

Los efectos adversos de las emergencias y desastres sobre la salud mental son complejos, ya que además de las consecuencias emocionales directas del evento (miedo, ansiedad, tristeza, ira, etc.), se generan otros indirectos que pueden producir deterioros en el entorno de las víctimas, desestructurando sus relaciones familiares y sus proyectos de vida individuales o colectivos (OPS, 2006).

Los efectos que trae consigo una situación de emergencia en una persona son: desequilibrar los procesos psíquicos, producir reacciones emocionales, conductuales y fisiológicas referente al sueño, alimentación, consumo de drogas o presentar flash back de las escenas traumáticas, que resultan normales cuando no es de manera permanente.

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que afectan la salud mental de los estudiantes de la Unidad Educativa Isaac Jesús Barrera en la ciudad de Otavalo y cuál es la necesidad de brindar psicoprevención en emergencias?

Unidades de Observación

309 alumnos de noveno año de educación básica.

Delimitación Espacial

Unidad Educativa Isaac Jesús Barrera, perteneciente a la provincia de Imbabura, ciudad de Otavalo.

Delimitación Temporal

La investigación se realizó en el periodo 2016-2017.

Objetivos

Objetivo General.

Determinar cómo se encuentra la salud mental y la Psicoeducación en emergencias en los estudiantes de la Unidad Educativa Isaac Jesús Barrera en el período 2016- 2017.

Objetivos Específicos.

- Aplicar instrumentos psicológicos que permitan conocer la salud mental óptima de los estudiantes de la Unidad Educativa Isaac Jesús Barrera.
- Conocer el nivel de conocimientos de los estudiantes de la Unidad Educativa Isaac Jesús Barrera, para actuar ante una situación de emergencia.
- Realizar una guía psicoeducativa en situaciones de emergencia.

Justificación

La investigación respecto a la salud mental y psicoprevención en emergencias de los estudiantes de la Unidad Educativa Isaac Jesús Barrera, perteneciente a la provincia de Imbabura, ciudad de Otavalo, es trascendental porque se aplicará técnicas psicológicas para conocer el correcto estado de su salud mental y a su vez poder plantear una propuesta de solución para mejorar su situación.

En caso de existir dificultades en su bienestar mental y así también adquirir conocimientos sobre cómo actuar ante una situación de emergencia, misma que contribuirá al afrontamiento adecuado ante situaciones de desastre.

El fomentar una guía psicoeducativa en emergencia es un eje indispensable para los estudiantes de la institución educativa, ya que fomentará en cada uno de los miembros de la unidad educativa una correcta manera de actuar ante una situación de desastre, para evitar de esta manera que exista pérdidas humanas por falta de conocimientos y procedimientos.

Esta investigación es factible en su ejecución porque se contó con la autorización de las autoridades de la Unidad Educativa Isaac Jesús Barrera de ciudad de Otavalo, con el tiempo necesario para obtener información relevante para el desarrollo de este trabajo.

Con la presente investigación se pretende beneficiar a los estudiantes y autoridades de la Unidad Educativa Isaac Jesús Barrera, porque se plantea realizar una guía en Psicoeducación en emergencias, que contribuirá de manera positiva al actuar ante situaciones de emergencia. .

Anexo 2.- Solicitudes aceptadas

Anexo 3.- Cuestionarios de Goldberg



cuestionario_de_salud_de_goldberg.pdf

Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante intente contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias.

EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS:

| A | B |
|--|---|
| A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma? | B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño? |
| <input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Peor que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual |
| A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente? | B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche? |
| <input type="checkbox"/> No, en absoluto | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> No más que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual |
| A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada? | B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión? |
| <input type="checkbox"/> No, en absoluto | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> No más que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual |
| A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo? | B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado? |
| <input type="checkbox"/> No, en absoluto | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> No más que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual |
| A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza? | B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo? |
| <input type="checkbox"/> No, en absoluto | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> No más que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual |
| A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar? | B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima? |
| <input type="checkbox"/> No, en absoluto | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> No más que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual |
| A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos? | B.7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente? |
| <input type="checkbox"/> No, en absoluto | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> No más que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual |



cuestionario_de_salud_de_goldberg.pdf

| C | D |
|---|--|
| C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo? | D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada? |
| <input type="checkbox"/> Más activo que lo habitual | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Bastante menos que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual |
| C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas? | D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza? |
| <input type="checkbox"/> Menos tiempo que lo habitual | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Más tiempo que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho más tiempo que lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual |
| C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien? | D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse? |
| <input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Peor que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual |
| C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas? | D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"? |
| <input type="checkbox"/> Más satisfecho que lo habitual | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Menos satisfecho que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual |
| C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida? | D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados? |
| <input type="checkbox"/> Más útil de lo habitual | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> Igual de útil que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Menos útil de lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho menos útil de lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual |
| C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? | D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo? |
| <input type="checkbox"/> Más que lo habitual | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Menos que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual |
| C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día? | D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza? |
| <input type="checkbox"/> Más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Claramente, no |
| <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual | <input type="checkbox"/> Me parece que no |
| <input type="checkbox"/> Menos que lo habitual | <input type="checkbox"/> Se me ha cruzado por la mente |
| <input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual | <input type="checkbox"/> Claramente, lo he pensado |

Anexo 4.- Encuesta de conocimiento



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
PSICOLOGÍA GENERAL



La presente encuesta tiene como objeto conocer datos e información q nos ayude a contribuir con la institución. Sus respuestas serán valiosas en la determinación de necesidades de capacitación y apoyo relacionado con la seguridad escolar y la prevención.

Le pedimos responda con la mayor sinceridad. No hay respuestas correctas ni incorrectas

1.- ¿En tu casa cuentan con un plan familiar en caso de emergencia?

Si () No ()

2.- ¿Tu familia cuenta con un punto de encuentro en caso de emergencia?

Si () No ()

3.- ¿En tu casa existe un botiquín de primeros auxilios?

Si () No ()

4.- ¿En tu hogar tienen preparada una mochila de emergencia?

Si () No ()

5.- ¿En el último año en su familia se ha topado el tema sobre, qué hacer en un momento de emergencia?

Si () No ()

6.- ¿Sabría que hacer su familia en un momento de emergencia?

Si () No ()

7.- Si en tu unidad educativa se presenta alguna emergencia. ¿Tú sabes qué hacer?

Si () No ()

8.- ¿Tus padres saben qué hacer en un momento de emergencia en el que te encuentres en tu Unidad Educativa?

Si () No ()

9.- ¿Se han realizado simulacros de emergencia en su unidad educativa?

Si () No ()

10.- ¿Consideras que la evacuación practicada en los diferentes simulacros en tu unidad educativa en un momento de emergencia es adecuada?

Si () No ()

11.- ¿Ha participado activamente en los simulacros realizados de la Unidad Educativa?

Si () No ()

12.- ¿Conoces lo que es un plan de evacuación?

Si () No ()

13.- ¿Están claros los procedimientos de alarma y evacuación?

Si () No ()

Anexo 5.- Encuesta de definiciones



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
PSICOLOGÍA GENERAL



Mediante este test se evaluarán los conocimientos básicos previos sobre el tema de prevención y atención en situaciones de emergencia. Le pedimos responda con la mayor sinceridad. No hay respuestas correctas ni incorrectas

Una emergencia es:

- Una situación de riesgo ambiental
- Un accidente en el lugar de trabajo
- Un evento que produce perturbación funcional
- Una acción para prevenir adversidades

Un accidente es:

- Interrupción repentina de actividad con lesión o muerte
- Alerta sobre la posibilidad de evento cualquiera
- Suceso natural o humano que requiere servicio de emergencia
- Condición latente ante un riesgo extremo

Una alerta es:

- Situación de riesgo que involucra estado de nerviosismo
- Situación de vigilancia y acciones de respuesta ante emergencias
- Acción que refiere la reducción de riesgos
- Acción tendiente a fortalecer capacidad de respuestas a emergencias

La definición de riesgo:

- Es el grado de exposición a una amenaza
- Es el suceso de causa natural que requiere servicio de emergencia
- Es la medida para disminuir la probabilidad de evento adverso
- Es el daño potencial que puede causar una amenaza

La vulnerabilidad se define como:

- Característica de exposición a una amenaza y capacidad de respuesta
- Magnitud y contingencia necesaria para atender un daño
- Objetivo de vigilancia de las condiciones de seguridad en una zona
- Plan de acción y atención de los eventos adversos

La Brigada de Emergencias sirve para:

- Agrupar personas para ayudar a lesionados en la zona del desastre
- Facilitar el acceso inmediato de accidentados a los centros médicos
- Prevenir y controlar con grupo de personas los eventos adversos

- Prestar los servicios de emergencia en el centro medico

El riesgo se previene con:

- La atención inmediata de lesionados y accidentados
- La identificación oportuna y control de los eventos adversos
- La afiliación correcta de las personas a centros de salud
- El entrenamiento de personas integrantes de la brigada de emergencias

El Plan de Emergencias es:

- La estrategia de atención de personas en los centros médicos
- El control de servicios de emergencia en las zonas de riesgo
- La cantidad de recursos físicos y financieros para la atención de desastres
- El instrumento con políticas y procedimientos para enfrentar las emergencias

El principal objetivo del plan de emergencias es:

- Conseguir los recursos humanos para la atención medica
- Poner a resguardo la vida e integridad de las personas ante una situación de emergencia
- Definir los puntos de encuentro después de un desastre
- Presentar gráficamente los factores de riesgo en un área expuesta a los desastres naturales

El Punto de Encuentro en un plan de emergencias es:

- Área protegida por no presentar riesgo
- Sitio seguro y de llegada en caso de evacuación
- Zona controlada para recibir accidentados y lesionados
- Lugar de evacuación inmediata ante un desastre.

Anexo 6.- Portada de la Guía



Universidad Técnica del Norte



PSICOLOGÍA
GENERAL

Anexo 7.- Fotografías



