

Revisión sistemática para el diseño de una Guía Técnica de
Primeros Auxilios Psicológicos para Testigos de Accidentes de
Trabajo

Dairo Alexander Ruiz Romero; Sergio Andrés Sandoval Pabón

Iliana Paola Quintana Moreno (Directora)

Universidad El Bosque

Facultad de Psicología

Especialización en Psicología Ocupacional y Organizacional

Bogotá D.C., julio de 2019

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
TRABAJO DE GRADO**

NOTA DE SALVEDAD

La Facultad de Psicología de la Universidad El Bosque informa que los conceptos, datos e información emitidos en el trabajo de grado titulado:

**Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos para Testigos de
Accidentes de Trabajo**

Presentado como requisito para optar por el título de Especialista en Psicología Ocupacional y Organizacional, son responsabilidad de los autores quienes reconocen ante la Universidad que éste trabajo ha sido elaborado de acuerdo con los criterios científicos y éticos exigidos por la disciplina y la Facultad.

Agradecimientos

A nuestros padres por ser los pilares fundamentales en todo lo que somos, en toda nuestra educación, tanto académica, como en la vida, por su incondicional apoyo, siempre estuvieron impulsándonos en los momentos más difíciles de nuestras carreras y por ese orgullo que sienten por nosotros, el cual nos motivó a ir hasta el final en este proceso de aprendizaje y cumplimiento de una etapa de vida, esto va por ustedes, por todo lo que valen, porque admiramos su fortaleza, su amor, dedicación y todo los esfuerzos que han hecho por nosotros.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Dairo Alexander Ruiz Romero

Sergio Andrés Sandoval Pabón

Dedicatoria

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, por guiarme en el camino y fortalecerme espiritualmente para empezar un camino lleno de éxito. Así, quiero mostrar mi gratitud a todas aquellas personas que estuvieron presentes en la realización de esta meta, de este sueño que es tan importante para mí, agradecer todas sus ayudas, sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos y su dedicación. A mi Madre por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su amor y su apoyo incondicional en cada una de las decisiones que he tomado. A mi Padre quien siempre con su consejo y comprensión supo guiarme por un buen camino, por último también dedico este logro a mi pareja, Angélica quien durante casi tres años con su amor incondicional ha estado apoyándome día a día y motivándome para poder lograr todo lo que me prepongo, cada éxito que tengo es también suyo.

Dairo Alexander Ruiz Romero

Siempre he tenido claro a donde quiero llegar, y este nuevo logro hace parte de los objetivos que me he planteado desde el momento que elegí este camino, pero han existido personas en mi vida que han contribuido en mi crecimiento como persona y profesional, de igual manera han sido testigos de las batallas que ha tocado afrontar para llegar a donde estoy. Por tal motivo, dedico esta nueva meta alcanzada a mi Mamá que me ha rescatado de los problemas más difíciles brindándome amor y fuerza para seguir en esta lucha, igualmente mi Papá con su comprensión y apoyo en las decisiones que he tomado en la vida, por último también dedico este logro a Carolina quien desde hace tres años a acompañado mi camino enseñándome lo importante de no desfallecer ante las adversidades y se convirtió en un gran apoyo para lograr este sueño.

Sergio Andrés Sandoval Pabón

Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos para Testigos de Accidente de Trabajo

Iliana Paola Quintana Moreno¹, Dairo Alexander Ruiz Romero, Sergio Andrés Sandoval Pabón²

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo diseñar una guía técnica en primeros auxilios psicológicos para atender testigos de un accidente de trabajo, el tipo de investigación que se realizó corresponde a un desarrollo tecnológico, este estudio se llevó a cabo a través de una revisión de guías y protocolos relacionados con primeros auxilios psicológicos (PAP). Con la cual se establecieron unas bases teóricas y empíricas para diseñar la guía, tres aspectos o subtemas de los primeros auxilios psicológicos que dan dirección a la actitud del asistente, los cuales son: proporcionar apoyo, reducir la mortalidad y proporcionar el enlace con las fuentes de asistencia, de estos aspectos se desprendieron cinco componentes de primeros auxilios psicológicos, los cuales son: realizar el contacto psicológico, analizar las dimensiones del problema, sondear las posibles soluciones, asistir en la ejecución de pasos concretos y seguimiento para verificar el progreso. El trabajo tuvo como propósito brindar un herramienta útil para que se pueda dar una intervención efectiva en primeros auxilios psicológicos a las personas que son testigos de un accidente de trabajo, porque corresponden a las víctimas secundarias del evento, a las cuales hay que brindarles la atención necesaria para evitar afectaciones psicológicas a largo plazo y asimismo incluirlas de nuevo a su vida laboral.

Palabras clave: guía técnica, primeros auxilios psicológicos, accidente de trabajo.

¹ Psicóloga. Magíster en Psicología. Directora del trabajo de grado

² Estudiantes que optan por el título de Especialistas en Psicología Ocupacional y Organizacional

Technical Psychological First Aid Guide for Work Accident Witnesses

Iliana Paola Quintana Moreno³, Dairo Alexander Ruiz Romero, Sergio Andrés Sandoval Pabón⁴

Abstract

The objective of this work was to design a technical guide on psychological first aid to assist witnesses of an accident at work, the type of research that was carried out corresponds to a technological development, this study was carried out through a review of guidelines and protocols related to psychological first aid (PAP). With which a theoretical and empirical basis for designing the guide was established, three aspects or sub-themes of psychological first aid that address the attitude of the assistant, which are: provide support, reduce mortality and provide the link with the sources Attendance, these aspects were released five components of psychological first aid, which are: make psychological contact, analyze the dimensions of the problem, probe the possible solutions, assist in the execution of specific steps and monitoring to verify progress. The work was intended. A tool of utility was offered to him so that an effective intervention in psychological first aid can be given to the people who are witnesses of an accident of work, since it corresponds to the secondary victims of the event, to which it is necessary to give them attention. We need to avoid psychological long-term effects and also include them in your work life.

Keywords: technical guide, psychological first aid, work accident.

³ Psicóloga. Magíster en Psicología. Directora del trabajo de grado

⁴ Estudiantes que optan por el título de Especialistas en Psicología Ocupacional y Organizacional

Tabla de contenido

Capítulo primero	7
Introducción	7
Justificación	11
Planteamiento del Problema	15
Objetivo general	19
Objetivos específicos	
Capítulo segundo	20
Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos	20
Accidentalidad Laboral	21
Prevalencia de Accidentes de Trabajo	22
Consecuencias del accidente laboral	22
Consecuencias de un evento traumático	23
Crisis	24
Primeros Auxilios Psicológicos	26
Guía técnica y Protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos	27
Marco Normativo	28
Capítulo tercero	32
Método	32
Tipo de estudio y diseño	32
Métodos y técnicas para la recolección de la información	32
Procedimiento	32
Consideraciones éticas	34
Capitulo cuarto	36

Resultados

Capítulo quinto

Discusión 63

Referencias 65

Lista de Tablas

Tabla 1		
<i>Revisión documental de guías en primeros auxilios psicológicos</i>		36
Tabla 2		
<i>Revisión documental de protocolos en primeros auxilios psicológicos</i>		38
Tabla 3		
<i>Revisión documental de manuales en primeros auxilios psicológicos</i>		39
Tabla 4		
<i>Revisión documental de artículos científicos en primeros auxilios psicológicos</i>		40
Tabla 5		
<i>Contacto inicial de forma empática con el afectado</i>		43
Tabla 6		
<i>Conocimiento de la situación</i>		45
Tabla 7		
<i>Valoración del lenguaje pre-verbal y triage del afectado</i>		46
Tabla 8		
<i>Dar información puntual del accidente</i>		47
Tabla 9		
<i>Buscar la seguridad inmediata del trabajador accidentado y de los que presenciaron el accidente</i>		47
Tabla 10		
<i>Resolución de necesidades básicas emocionales inmediatas</i>		48
Tabla 11		
<i>Mantener un adecuado manejo corporal, conocer y leer las posturas, lenguaje verbal y no verbal que expresan los afectados.</i>		50

Tabla 12		
<i>Establecer contacto con redes de apoyo</i>		50
Tabla 13		51
<i>Restituir la estabilidad emocional de los trabajadores involucrados</i>		
Tabla 14		
<i>Identificar las personas que requieren asistencia</i>		52
Tabla 15		
<i>Considerar el lenguaje verbal y no verbal</i>		53
Tabla 16		
<i>Uso de técnicas para la estabilización</i>		54
Tabla 17		
<i>Ampliación y corrección de información sobre lo ocurrido</i>		56
Tabla 18		
<i>Reducir el nivel de incertidumbre</i>		56
Tabla 19		
<i>Identificar las necesidades del afectado</i>		56
Tabla 20		
<i>Proceso de jerarquización de necesidades</i>		58
Tabla 21		
<i>Conectar con redes de apoyo</i>		59
Tabla 22		
<i>Conectar con servicios de emergencias</i>		60
Tabla 23		
<i>Seguimiento al trabajador afectado</i>		61

Lista de Apêndices

Apêndice A

Cronograma de trabajo para el desarrollo de la Guía Técnica en Primeros Auxilios Psicológicos para Testigos de Accidente de Trabajo

Apêndice B

Matriz general de guías, protocolos, manuales y artículos revisados

Capítulo primero

Introducción

El accidente del trabajo es un concepto que se da como resultado de una evolución productiva y tecnológica de los últimos años y debido a esto se hace un gran esfuerzo por erradicar los efectos o consecuencias que puedan tener en el desarrollo social y económico de las personas. La posibilidad de que llegue a ocurrir un accidente se da en todos los campos de la vida y se pueden dar en cualquier momento y los accidentes de trabajo no son una excepción, estos ocurren como desenlace de obras y de condiciones que no respetan las exigencias y las normas establecidas, en algunas ocasiones se dice que estos accidentes son el precio inevitable a pagar por la actitud cómoda de algunas empresas (Gómez y Orihuela, 1999).

Cuando se habla de los temas relacionados a la seguridad y salud en el trabajo, estos van más allá de las consecuencias comunes u obvias que se tienen en cuanto a la salud, las enfermedades, los accidentes y fallecimientos que se dan en el puesto de trabajo, esto teniendo en cuenta que las personas pasan más de un tercio de cada día en el trabajo. Se puede afirmar que los aspectos van ligados a otros temas como el mercado laboral, la productividad, el sustento familiar, la salud de la familia, la pobreza, el comercio internacional y el medio ambiente, lo que se quiere decir con esto es que todo el tema relacionado con las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, son causa y efecto de los procesos de desarrollo socioeconómico de una organización, como también las lesiones, enfermedades y muertes producidas a causa de un accidente de trabajo, son consecuencias no intencionadas, estas se deben a un factor exógeno negativo del proceso de producción (Iunes, 2002).

Para autores como Rendón y Agudelo (2011) estamos en una época donde los eventos causantes de crisis en las personas son más latentes y que debido a esto las

personas en crisis imponen una serie de retos, en donde es necesario disponer de una serie de estrategias y herramientas para tomar decisiones críticas, debido a que estas personas pueden estar realizando su último esfuerzo por aceptar y buscar ayuda. Sin embargo, como la mayor parte de los problemas de salud que son generados por el trabajo, estos pueden prevenirse fácilmente y a menor costo, esto quiere decir que la empresa está perdiendo una parte muy importante en la inversión del recurso humano.

Actualmente una de las problemáticas más presentadas en el contexto laboral son los accidentes de trabajo, Villalobos, Vásquez y Zúñiga (2009) mencionan que cada vez es más visible los efectos que traen consigo los accidentes de trabajo para el desarrollo de las organizaciones, es por esto que actualmente son incorporadas como indicadores de la calidad y de las buenas prácticas a nivel empresarial y productivo, es por esto que los sistemas de certificación en seguridad se enfatizan a controlar los posibles factores que puedan llevar a un accidente de trabajo, esto hace que las organizaciones se esfuercen en el desarrollo de métodos de diagnóstico e intervención para mantener la seguridad, esto de alguna manera permite que el riesgo de accidentes, enfermedades y daños a la salud disminuyan o si es posible desaparezcan.

Teniendo en cuenta el alto índice de accidentalidad y las afectaciones que se generan alrededor de estas, en el desarrollo del presente trabajo, se pretende elaborar una guía técnica de primeros auxilios psicológicos, que este sea un aporte al área de cualquier organización y con esto se pueda capacitar a todo el personal en su aplicación. Es importante tener en cuenta que la salud laboral tiene como objetivos principalmente la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, como fundamentalmente el tratamiento y la rehabilitación de lesiones y enfermedades que se dan como resultado del trabajo (Benavides, Ruiz y García, 2000).

Los accidentes de trabajo ha sido un tema abordado por diversos investigadores, esto debido a las consecuencias que impactan en los diferentes ámbitos como lo es la parte social y económica. De acuerdo con Islas y Meliá (como se citó en Denton, 1986) cuando se menciona que los primeros intentos por tratar de resolver esta problemática estaban enfocados al mejoramientos de las condiciones físicas y mecánicas inseguras que podrían llegar a tener los trabajadores, lo hicieron estableciendo controles técnicos y también mejorando los ambientes de trabajo, con esto la tasa de accidentes en las

operaciones se estabilizó después de implementar un mínimo de precauciones físicas en los lugares de trabajo, complementado por un seguimiento de acciones legislativas, pero aunque se redujo la incidencia de accidentes el problema seguía latente, esto logró demostrar que las técnicas que se implementaron solamente lograron una prevención parcial de la problemática.

En la actualidad, se ha podido evidenciar que la mejora de las Condiciones de Trabajo reduce el coste de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, mejores condiciones de trabajo promueven la motivación e implicación de los trabajadores, factor clave para la mejora de la competitividad de las empresas, mayores intervenciones de carácter preventivo frente a la aparición de enfermedades profesionales, es por esto que para Villalobos y Zúñiga (2011) la certificación en seguridad hace énfasis en el control de los posibles factores que puedan conducir a un accidente de trabajo, esto lleva a que las organizaciones se enfoquen en el desarrollo de métodos de diagnóstico e intervención de estos factores y disponiendo de los recursos necesarios para promocionar la seguridad.

Al no encontrar un resultado favorable mejorando las condiciones físicas de los lugares de trabajo, se inician investigaciones enfatizadas en la conducta de los trabajadores en relación con su entorno laboral, ya que la conducta humana es un determinante para que se presenten accidentes y como los factores psicológicos tales como la personalidad, las características de neurosis y las capacidades cognitivas, pueden influir en el trabajador para propiciar un accidente de trabajo (Islas y Meliá, 1991).

No obstante, los accidentes se siguen presentando y es necesario disminuir el impacto de sus consecuencias ya que se habla de un alto índice de accidentalidad y sus efectos generan altos costos para los empleadores y para el sistema de salud como para las personas, para Iunes (2002) los costos que se pueden dar como resultado de esto, son costos ocultos, estos hacen referencia a la pérdida de producción debida al tiempo de recuperación, también se habla de una productividad más baja al volver al trabajo, producción perdida a causa de la reducción de la productividad de otros trabajadores, ya sea debido a que su trabajo depende del trabajador lesionado o lo complementa, se

puede incluso habla de que se reduce la moral y aumenta el estrés del resto de trabajadores.

Es por esto que en la Universidad El Bosque se han venido reuniendo esfuerzos investigativos, y en el marco de la Especialización de Psicología Ocupacional y Organizacional, bajo la a línea de investigación de psicología del trabajo y de las organizaciones, se piensa en el desarrollo de acciones que respondan a las necesidades del contexto laboral, por lo que se han desarrollado trabajos de grado, como el de Cruz y Velásquez (2015), en donde analizaron 60 guías y protocolos relacionados con la temática de primeros auxilios psicológicos y su importancia en los casos de intervención inmediata, también Luna y Padilla en el año 2018, quienes elaboraron un estudio con el propósito de identificar los elementos necesarios para realizar una intervención inmediata del accidente de trabajo, desde la visión de los profesionales de la salud que por su formación académica o experiencia profesional, han trabajado con personas que han sido víctimas de un accidente de trabajo.

Las investigaciones realizadas han permitido avanzar en el diseño de una guía técnica de primeros auxilios psicológicos para testigos de un accidente de trabajo, que pueda ser de utilidad para cualquier persona con la oportunidad de manejar una crisis originada por presenciar un accidente de trabajo. Para Osorio (2017) los primeros auxilios psicológicos pueden ser usados en diferentes contextos ya sea educativos, empresariales, gubernamentales, del sector salud, y las personas que pertenezcan a estos espacios deben formarse para brindar los primeros auxilios psicológicos de una manera más efectiva.

Así el propósito de los primeros auxilios psicológicos es que la persona salga del estado de shock en el que se encuentra y active sus recursos para recuperar su capacidad de afrontamiento, esto significa que el objetivo es auxiliar a la persona y ayudarle a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, esto incluye una serie de acciones como la conceptualización del hecho, la clarificación de los pensamientos, el manejo adecuado de las emociones y sentimientos, el control de la subjetividad, de la fantasía catastrófica, de la sensación de amenaza y comenzar así el proceso de solución del problema (Osorio, 2017).

Justificación

Cuando se habla de la intervención en crisis y los primeros auxilios psicológicos se hace referencia a procesos de intervención, es crucial saber las diferencias o en su defecto en que se relacionan el uno con el otro, para Osorio (2017) la intervención en crisis es una estrategia que se debe llevar a cabo en el momento en que se da la crisis y el objetivo de esta es que la persona recupere su estado de funcionalidad y sea apto para afrontar el evento a nivel emocional, conductual y racional, la intervención en crisis se divide en dos, por un lado está la intervención en primera instancia, es aquí donde se brindan los primeros auxilios psicológicos, estos se brindan durante los primeros minutos y horas después de la crisis, es aquí donde se proporciona apoyo, se reduce el peligro, también se brindan herramientas de afrontamiento y conectan a la persona en crisis con los recursos de ayuda.

Dadas las situaciones que se han venido presentando por las circunstancias que enfrentan las personas en su día a día laboral, la intervención en crisis ha empezado a ocupar un papel muy importante en las funciones de los trabajadores de la salud mental, desde hace varios años a causa de las habituales exposiciones a situaciones estresantes, de riesgo o amenaza, que se dan como consecuencia de catástrofes naturales, de la guerra y el terrorismo, dando lugar así a un incremento tanto en número como técnicas de intervención en crisis, como también a un aumento en los estudios acerca de estas (Benveniste, 2000).

Para Rendón y Agudelo (2011), intervenir a una persona en crisis, conlleva una serie de retos debido a que se debe contar con buenas herramientas que permitan tomar decisiones críticas, respecto a las personas intervenidas, ya que estas pueden estar haciendo un esfuerzo para buscar y aceptar ayuda, es por esto mismo que la intervención debe verse como una oportunidad para enfocarse en el presente, para evaluar los problemas, como los recursos con los que cuenta la persona y así mismo plantear metas y estrategias de afrontamiento, que ayuden a construir una alianza de trabajo a partir de las fortalezas del individuo.

Algunos autores como Trull y Pares (2003) como se citó en Rocha (2005), mencionan que la intervención se realiza por medio de una entrevista inicial, con el propósito de que la persona enfrente sus problemas y así poderle brindar un apoyo

inmediato. En los momentos en que se está presentando una crisis es fundamental establecer una alianza terapéutica sólida, esto ayudará de manera positiva a reducir la ansiedad y que se pueda seguir desarrollando la entrevista y probablemente el tratamiento (Sánchez y Rodríguez 2003).

Es importante tener en cuenta que una crisis psicológica según Benveniste (2000), sucede cuando el evento traumático que la originó, desborda la capacidad del individuo para actuar y manejarse como lo hace de manera habitual, es de vital importancia saber que no se puede predecir una crisis psicológica según los eventos que la anteceden, debido a que los eventos que aceleran una crisis en un individuo, no necesariamente lo harán en otro.

Los desastres y accidentes ocurren en todos los lugares del mundo y la producción escrita sobre estos incluyendo la forma de atención psicológica es escasa, ya que solo se han presentado 35 artículos revisados y relacionados con la atención en desastres y consecuencias psicológicas de las víctimas y solo tres de ellos fueron realizados en Latinoamérica, esto no quiere decir que el apoyo o el quehacer psicológico no haya estado presente, sino que los procedimientos que se realizaron en estos eventos no se sistematizaron o se publicaron en revistas de alto impacto, el resultado de esto es que se redujeron las posibilidades de replicar estas experiencias y quizás poder mejorar los tratamientos utilizados posteriores al desastre (Pineda y López, 2010).

Cabe mencionar que los desastres no solo afectan a los individuos, sino que también pueden perjudicar la vida social de esta persona, es fundamental tener en cuenta que de alguna manera se amenazan estos lazos que él tiene con la comunidad que lo rodea o por el contrario pueden unirlos más de una manera temporal (Ehrenreich, 1999). Es conveniente dejar claro la diferencia que existe entre la intervención en crisis y el encuadre clínico, ya que como nos menciona Benveniste (2000), los encuadres son diferentes en una intervención en crisis y en una clínica, así también lo son los problemas con los que el consejero de crisis debe tratar, ya que durante la crisis la meta del tratamiento no es un cambio profundo por parte de la persona o la revisión del origen de los conflictos, sino la meta es ayudar a que el individuo lidie con su trauma, que este se ajuste a su nueva situación y devolverle su nivel normal de funcionamiento.

Se debe tener en cuenta que en el tema de primeros auxilios psicológicos, como lo menciona Ehrenreich (1999) se habla desde la perspectiva del sobreviviente, por lo tanto, la diferencia entre víctima y sobreviviente, es que la primera, siente que no tiene el control sobre el ambiente que lo rodea y sobre sí mismo, por el contrario el sobreviviente recobra el sentido de control y es capaz de cumplir con las demandas que lo confrontan, esto quiere decir que la víctima es pasiva y puede necesitar ayuda de los demás, teniendo un carácter más dependiente.

Colombia cuenta con un amplio marco normativo, que contempla con suma importancia, la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, como también tener las estadísticas de morbilidad y mortalidad por accidente de trabajo, enfermedad profesional y enfermedad común, discriminadas por diagnóstico, días de incapacidad médica, ocupación y género. (Ley 1562 de 2012) así mismo, la Resolución 2646 de 2008, en el Capítulo 3, del Artículo 13, determina en los criterios de la intervención en los factores psicosociales, y se propone el desarrollo de un programa de intervención en crisis para eventos agudos, convirtiéndose en una necesidad para el contexto laboral, contar con estrategias que mitiguen el impacto de las crisis, aún más cuando estas son producto de un accidente laboral, por cual el presente proyecto busca dar respuesta a estos requerimientos.

Es por esto que la Universidad El Bosque, en el marco de la Especialización de Psicología Ocupacional y Organizacional se ha generado un interés investigativo en el tema, por lo que algunos profesionales en modalidad de su trabajo de grado, realizaron diferentes trabajos de investigación, en donde indagaron en el tema de primeros auxilios psicológicos, esto dio un precedente para este trabajo que estuvo orientado en el diseño de una guía técnica en primeros auxilios psicológicos para atender testigos de un accidente de trabajo y con esto identificar las necesidades actuales en materia laboral que pueden llegar a tener todas las personas que hacen parte de una organización.

Esta investigación, a nivel teórico, realiza un aporte significativo al conocimiento existente sobre el uso de los primeros auxilios psicológicos, como una estrategia que consiste en forma general en restablecer la normalidad en la víctima de un evento traumático, el apoyo hacia las víctima corresponde a una meta fundamental, de igual manera prevenir la afectación psicológica, gestionar de manera inmediata fuentes de

apoyo y de esta manera ofrecer ayuda inmediata a las víctimas (Slakiu, 1988). Convirtiéndose en un aporte a la psicología ocupacional, ya que permite acercarse a un procedimiento válido y confiable, garantizar la efectividad de la intervención y documentar nuevas formas de hacer primeros auxilios psicológicos. Ya que para Guerrero (2018) cuando hay una exposición a un evento traumático, existe la posibilidad en la mayoría de los casos de desarrollar tipologías de trastornos a mediano o largo plazo entre los cuales se encuentran los trastornos de ansiedad, disociativos, adaptativos, del estado de ánimo, somatoformos y psicóticos, es por esto que el objetivo de los primeros auxilios psicológicos es disminuir la posibilidad de que la víctimas experimenten este tipo de comportamientos.

Por otro lado, a nivel metodológico este trabajo le facilitará a las empresas contar con una guía técnica, que permitirá identificar los momentos cruciales para la intervención en crisis, para atender las demandas emocionales de los trabajadores expuestos a situaciones de crisis en el cumplimiento de sus funciones; también ilustra sobre la atención que debe suministrarse a quienes prestan los primeros auxilios psicológicos. Constituye una herramienta para la atención inicial de los trabajadores afectados por una situación de crisis y busca reducir el estrés que podría afectar su salud física y emocional.

Planteamiento del Problema

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016) el trabajo tiene que ser un aspecto fundamental en la vida de las personas, ya que este les brinda una estabilidad en diferentes aspectos, el tener un trabajo les da la posibilidad de tener un buen nivel de vida, tanto para ellos como para sus familias así mismo el trabajo decente representa las aspiraciones de los hombres y las mujeres a trabajar con dignidad, esto también implica que el trabajo decente debe ser un trabajo sin riesgo. Para los autores Riaño, Hoyos y Valero (2016) la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en varias ocasiones han hecho llamados importantes para que los gobiernos establezcan políticas y de salud laboral, para que los empresarios se incentiven a invertir en acciones de prevención de los accidentes y enfermedades

relacionadas al contexto laboral, sobre todo teniendo en cuenta que el costo a nivel económico y social de esta problemática es sumamente elevado.

En cuanto a las cifras dadas por la OIT (2016), se calcula que 160 millones de personas en el mundo padecen enfermedades relacionadas con el trabajo, esto significa que cada 15 segundos, un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo, a su vez en estos 15 segundos 153 trabajadores tienen un accidente laboral. Cada día mueren 6.300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo, lo que significa más de 2,3 millones de muertes por año. Según las cifras dadas por la OIT (2016), a nivel mundial en el año ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos accidentes dan como resultado el absentismo laboral, esto da como resultado que el coste diario por esta problemática sea muy grande y la carga económica por las malas prácticas de seguridad y salud se estime en un 4% del Producto Interno Bruto global de cada año.

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (OIT, 2016) establece que los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo son componentes esenciales de cualquier estrategia destinada a potenciar ambientes de trabajo seguro y saludable, para Riaño, Hoyos y Valero (2016) los Sistemas de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) son un instrumento para el desarrollo de actividades preventivas en la empresa, debido a que brinda los medios para la gestión de la seguridad y la salud de una forma organizada y estructurada. Es importante recalcar que para la OIT, los sistemas de gestión tienen como objetivo, ofrecer un método que permita evaluar y controlar los riesgos que se pueden presentar en el ámbito laboral, esto con el fin de ir mejorando los resultados en la prevención de accidentes y enfermedades laborales.

Un estudio realizado por Orrit (2017), muestra un contraste entre los datos del 2016 y el 2017, respecto al primer semestre de cada año. Este estudio brinda cifras con respecto a la forma o contacto en que se produjo la lesión. En el año 2016 se produjeron 238.526 accidentes en la jornada de trabajo, de los cuales 94.686 fueron debido al sobreesfuerzo físico sobre el sistema musculoesquelético, en cuanto a los accidentes derivados a caídas y tropezones se presentaron 57.523. Los accidentes presentados por choques o golpes contra objetos en movimientos o colisión fueron de 32.765, por otro lado los

accidentes laborales presentados por contacto con material cortante o punzante duro fue de 21.741, por otro lado los accidentes de tráfico representan un total de 8.175 y por último se presentan otro tipo de accidentes los cuales representan 23.636.

Otros datos significativos de este estudio son los accidentes laborales mortales por sectores productivos, como se puede observar en la Tabla número 5 (Apéndice 2) en el 2016 se presentaron un total de 226 accidentes laborales mortales, distribuidos de la siguiente manera: en el sector agrario se registraron 32 accidentes laborales mortales, en el sector industrial 46 accidentes, en la construcción se presentaron 29 y en el sector de servicios 119, siendo este el que más accidentalidad laboral mortal presento. En el 2017 se presentaron un total de 245 accidentes laborales mortales, de los cuales en el sector agrario se presentaron 34, en el industrial 45, en construcción 43 y en el sector de los servicios 123 (Orrit, 2017).

En Colombia se ha podido observar que se han tomado medidas al respecto, según Gómez y Turizo (2016), Colombia como estado miembro de la OIT, ha realizado diferentes convenios para garantizar la protección y prestaciones económicas de sus trabajadores, que se derivan de accidentes y enfermedades laborales, debido a estos compromisos internacionales y la preocupación por las discapacidad que se daba a causa de la accidentalidad laboral, Colombia en el año 2012 expidió la Ley 1562 (Congreso de la República de Colombia, 2012), en esta adecuó la terminología en prevención para atender las necesidades de los trabajadores a nivel global. Con esto se amplió el término programa de Salud Ocupacional por Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, que tiene como finalidad el bienestar del trabajador.

Es trascendental tener en cuenta las tasas de accidentalidad reportadas en los últimos dos años, esto deja más claro el porcentaje de accidentalidad laboral en el país. El Fondo de Riesgos Laborales reportó en el año 2016, se presentaron 703.937 accidentes de trabajo, es decir que la tasa de accidentalidad era de 7,0% por cada 100 trabajadores. Según la Revista Virtual de Seguridad y Salud en el trabajo (SAFETYA) en el año 2017, se registraron un total de 10.237.811 trabajadores reconocidos por la ARL, de los cuales se reportaron 660.110 accidentes de origen laboral, esto significa que la tasa de accidentalidad en Colombia fue del 6,4%.

Así como se habla de la importancia de establecer los programas de Seguridad y Salud en el Trabajo, es importante mencionar lo que puede implicar un accidente de trabajo, según la Ley 1562 de 2012, en el Artículo 3, se menciona que un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o incluso la muerte. De igual forma, se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o en la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicio temporales que se encuentren en misión.

Riaño et al., (2016) mencionan que en Colombia se empiezan a implementar unas exigencias normativas de calidad en los procesos, esto tiene que ver con requerimientos de compañías multinacionales para empezar a realizar la exportación de productos a los mercados extranjeros, la necesidad de contar con un sistema certificado ha aumentado en los últimos años, ya que en el pasado la gestión en Colombia de los riesgos laborales sólo se limitaba a la necesidad de cumplir con la reglamentación, esto suponía tener un programa de salud ocupacional, pero sin embargo, a partir del año 2012, se les empezó a exigir a las empresas que debían implementar un sistemas de gestión con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo.

Estas cifras de accidentalidad laboral, dejan un precedente claro del panorama que se vive tanto a nivel nacional como global, es aquí donde se empiezan abordar preguntas como: ¿Es necesario esperar a que ocurra algún desastre para actuar? ¿Qué tan importante es la atención psicología después de que ocurran estos desastres? En cuanto a esto Figueroa, Marín y Gonzales (2010), se refieren a un desastre como un evento causado por la naturaleza, entre los cuales pueden estar huracanes, terremotos, inundaciones, etc. Como también por actividades humanas como incendios, accidentes de transporte, etc. en estos eventos por lo general hay pérdidas humanas y materiales como destrucción de bienes, heridos e incluso puede haber muertos, estos desastres también generan interrupciones en los procesos socioeconómicos y daños en la salud mental, por lo general este tipo de emergencias sobrepasan la capacidad de respuesta local y es casi obligatorio pedir ayuda a entidades externas.

Una de las problemáticas evidenciadas a lo largo del trabajo es la poca sistematización de los accidentes de trabajo, debido a lo mencionado por Pineda y López (2010), en el mundo ocurren muchos accidentes, estos no están documentados, significa que en cuanto al tema de atención psicológica, son muy escasas las publicaciones. Evidentemente hay un escaso material que registre los procedimientos que se realizan para intervenir durante una crisis, esto quiere decir que existe una necesidad latente de conocer los diversos métodos de intervención en el momento que se presente este tipo de situaciones, esta necesidad también se evidencia en el contexto laboral.

Según Figueroa et al., (2010), aunque no siempre todas las víctimas de desastres sufrirán psicopatologías, la atención que se presta en los primeros auxilios psicológicos y la intervención con terapias centradas en el trauma son una tarea indispensable para poder disminuir el impacto del acontecimiento, y en esencia es aquí donde radica la verdadera importancia de una buena intervención psicológica, posterior al evento traumático.

Frente a lo anterior Benavides, Ruiz y García (2000) exponen que la salud laboral surge como una solución al conflicto entre salud y condiciones de trabajo y esta se ocupa de la vigilancia e intervención sobre las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores, donde se pretende lograr la conservación del bienestar físico, social y mental de las personas con respecto a las condiciones de trabajo, al tener bajo control estas situaciones su puede garantizar la seguridad del trabajador, como también la compatibilidad del entorno laboral con las capacidades de cada uno de los trabajadores.

Es por esto que se convierte en una necesidad que las organizaciones cuenten con herramientas que permitan les permita mitigar el impacto de los accidentes de trabajo, ya que la persona que presencio un accidente de trabajo puede estar agobiada por la intensidad de la situación, la cual sobrepasa su nivel de tolerancia, siendo sus mecanismos defensivos insuficientes para lidiar con este evento, es por esto que para tratar con este desorden, lo más conveniente es analizarlo en pequeñas partes, comprenderlo, dominarlo, digerirlo y hacerlo más inteligible (Benveniste, 2000).

Objetivo general

Diseñar una guía técnica en primeros auxilios psicológicos para atender testigos de un accidente de trabajo mediante la revisión sistemática de guías y protocolos en el tema y la identificación de Estrategias.

Objetivos específicos

Realizar una revisión sistemática de guías técnicas de primeros auxilios psicológicos dirigidas a la atención de accidente de trabajo a testigos.

Determinar las estrategias en primeros auxilios psicológicos para un testigo de accidente de trabajo antes, durante y después del incidente.

Construir la recomendación para la aplicación en la atención de un primer auxilio psicológico para un testigo de accidente de trabajo que estará dentro de la guía.

Capítulo Segundo

Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos

En el presente apartado se hace un acercamiento desde la perspectiva de diferentes autores para la comprensión de las estrategias de intervención inmediata luego de un accidente de trabajo, igualmente las consecuencias que puede traer dicho evento traumático sobre la salud mental de los colaboradores víctimas directas e indirectas de un accidente. En este mismo orden de ideas se expondrán las aproximaciones argumentativas que se encontraron luego de una revisión bibliográfica exhaustiva.

En primer lugar, se hace necesario tratar de definir la accidentalidad en el ámbito laboral, describir los posibles tipos de accidentes y las consecuencias que se pueden desencadenar producto de un evento traumático; seguido de esto definir la crisis y los posibles efectos sobre las víctimas directas o testigos es un paso muy importante para poder llegar a comprender los postulados relacionados con la intervención en crisis y la necesidad de aplicar los primeros auxilios psicológicos como una medida de intervención inicial importante para prevenir efectos negativos sobre las personas a la corto y largo plazo, por último la diferencia entre guía técnica y protocolos con el fin de conocer el alcance al que se quiere llegar con la construcción del proyecto.

Accidentalidad Laboral

La accidentalidad laboral se considera una temática relevante por mitigar y responder dentro de las organizaciones como se ha expuesto anteriormente, trae consigo

consecuencias muy graves en los colaboradores y en general para la organización, por tal motivo es responsabilidad de las organizaciones vigilar y prevenir la ocurrencia de dichos eventos, cabe agregar que la ley exige estrategias que prevengan la ocurrencia de accidentes de trabajo, pero la no realización de dichas actividades genera el aumento de los índices de accidentalidad ya que como afirma Cisneros y Cisneros, (2015) las no conformidades con el sistema de seguridad y salud en el trabajo están relacionadas directamente con la ocurrencia de accidentes de trabajo, las cuales traen consigo graves consecuencias para los trabajadores, las organizaciones y la sociedad.

En relación a lo anterior, la ocurrencia dentro del accidente dentro de la organización o en cumplimiento de las tareas asignadas, hace que se reconozca como accidente de trabajo, la cual se incluye dentro del marco legislativo Colombiano sobre Seguridad y Salud en el Trabajo Ley 1562 del 2012 y se define como todo suceso o acto repentino que sobrevenga por causa u omisión de la labor desempeñada, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o incluso la muerte. Por otra parte, confirmando la afectación directa sobre la integridad de los colaboradores relacionada con el lugar de trabajo Carrillo (2015) define el accidente de trabajo como aquel daño personal derivado de los riesgos en el ambiente laboral.

En este mismo orden de ideas, la accidentalidad en el ámbito laboral se debe atender de manera eficaz en el primer momento de la ocurrencia, con el fin de evitar las consecuencias que se derivan de ella, que afectan directamente al colaborador víctima y todo aquel que presencia un evento traumático, ya que como afirma Diaconu (2010) la causa en muchas ocasiones de un trastorno, se debe al acontecimiento traumático en el diario vivir de una persona o algo que experimento otra persona cercana a él, justificando la necesidad de intervenir de igual manera sobre el testigo del evento traumático cuando sea necesario.

Siguiendo este mismo orden de ideas, un accidente se considera un evento traumático, y retomando lo anterior en relación a la afectación que tiene directamente sobre la víctima directa o testigo del evento, esta puede causarle consecuencias a nivel físico y psicológico que en algunos casos no son recuperables ni a corto y largo plazo (Diaconu, 2010). Dichas consecuencias con el tiempo tienen la posibilidad de

convertirse en traumas que afectan mayor proporción la vida diaria de las víctimas. Así mismo los accidentes dentro de las organizaciones pueden ocurrir en diversidad de maneras, las cuales es importante identificar las más comunes.

Prevalencia de accidentes de trabajo

Siguiendo este mismo orden de ideas, los accidentes en el trabajo pueden ocurrir de diferentes formas, teniendo en cuenta la actividad económica de la empresa y la prevalencia y control sobre los riesgos a los que se encuentren expuestos los trabajadores. De acuerdo a lo expuesto por Rubiales, Agudelo, López y Ronda (2010) en su trabajo realiza un comparativo entre la prevalencia de los accidentes de trabajo en trabajadores nativos de España e inmigrantes y dentro de los accidentes que prevalecen se encuentra: caídas de personas desde alturas, caída de personas, caída de objetos materiales o herramientas, cortes y pinchazos, golpes, atrapamientos o aplastamientos con equipos o maquinarias, proyección de partículas o trozos de material, quemadura (contacto con superficies calientes, con productos químicos, entre otros), sobre esfuerzo por manipulación de cargas y por último los accidentes de tránsito.

Por otra parte, los estudios realizados por Orrit (2017) confirman lo expuesto anteriormente, ya que los altos índices de accidentalidad se ven reflejados en: caídas y tropezones 4.4%; choque o golpe contra un objeto en movimiento, colisión 4.9%; contacto con agente material cortante, punzante, duro 5.1%. En cuanto a accidentes mortales el alto índice de incidencia se ve reflejado en: quedar atrapado, ser aplastado, sufrir una amputación 22.1%; como resultado de una caída 21.3%; choque o golpe contra un objeto en movimiento, colisión 56.4%. Por último, el mayor índice de accidentes de acuerdo al sector productivo, el mayor riesgo se ve reflejado en la construcción con un 38.1% en comparación con los demás sectores.

Consecuencias de accidente laboral

Los accidentes de trabajo traen a su paso innumerables consecuencias para las organizaciones y las víctimas. En relación a la organización un accidente de trabajo genera gastos en reparación o adquisición de equipamiento nuevo dañado en el accidente; disminución y pérdidas en la producción lo cual evita que se cumplan con los objetivos organizacionales; la contratación o capacitación del nuevo personal para asumir el puesto del accidentado, entre otros gastos que no se contabilizan; de igual manera, las víctimas de un accidente sufren consecuencias en la salud que en muchas ocasiones son irreparables; por otra parte, la familia del accidentado también sufre afectaciones a nivel económico, por la disminución en la prestaciones y salario recibido, los gastos médicos que conlleva el tratamiento y el tiempo con el que deben contar los familiares para el cuidado del accidentado de acuerdo a las afirmaciones de Cisneros y Cisneros (2015).

Los eventos traumáticos pueden ocurrir en cualquier momento y en cualquier contexto; para el caso de este trabajo, se hace referencia a las altas posibilidades de accidentalidad que ocurren en el ambiente laboral y es necesario de igual manera, realizar un proceso de intervención en crisis en cualquier caso relacionado, ya que como afirma Barrero (2006) cuando un episodio de crisis no es atendido al instante de haber sucedido el AL, puede desencadenar más adelante episodios de crisis más fuertes que por último, podría presentarse un Trastorno de Estrés Postraumático, siendo esto una consecuencia grave el víctima del accidente.

Consecuencias de un evento traumático

En relación a la exposición a un evento traumático, existe la posibilidad en la mayoría de los casos de desarrollar tipologías de trastornos a mediano o largo plazo entre los cuales según Guerrero (2018) se encuentran los trastornos de ansiedad, disociativos, adaptativos, del estado de ánimo, somatoformos y psicóticos; por lo tanto, es el objetivo de la intervención en crisis disminuir la posibilidad de que la víctimas experimenten comportamientos anormales. Por otro parte el Comité Permanente entre Organismos como la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial escrito en el 2007, afirma que no en todos los casos de exposición a eventos traumáticos las víctimas van a desarrollar problemas psicológicos, muchos cuentan con buenas

habilidades de afrontamiento que los ayudan a superar las adversidades y en caso no tenerlas existen mayores posibilidades de padecer algún tipo de trastorno como consecuencia.

Dentro de este marco, el Trastorno por Estrés Postraumático se clasifica como unas de las tipologías de trastornos que resultan como consecuencia de un accidente laboral Diaconu (2010). Igualmente, Vicente et al., (2014) afirman que dicho trastorno se encuentra clasificado dentro de los trastornos de ansiedad, cuyos síntomas se derivan de la exposición a un evento traumático, causando daño físico y psicológico o considerado por la víctima como un suceso aterrador o amenazador.

En relación a lo anterior, el TEPT o Trastorno por estrés por traumático se encuentra entre los criterios diagnósticos del DSM 5 como un trastorno causado por la exposición a evento traumático, caracterizado por síntomas de intrusión, evitación persistente, alternaciones cognitivas negativas, estado de alerta asociado al evento traumático, duración de la alteración superior a un mes, malestar clínico, las anteriores alteraciones no tienen relación con el consumo de algún tipo de sustancia. Teniendo en cuenta los criterios anteriores, un evento traumático puede desencadenar luego una serie de signos y síntomas que en caso de no ser atendidos en primera instancia permanecerán en el tiempo, generando más adelante la presencia del trastorno.

Existen tres aspectos o subtemas de los primeros auxilios psicológicos que dan dirección a la actitud del asistente, para Slaikeu (2000) como se citó en Osorio (2017) la primera de ellas es proporcionar apoyo, ya que esta se basa en la premisa de que es mejor para las personas no estar solas, en los eventos de crisis, estresantes o traumáticos, esto significa permitir a la persona hablar para crear un vínculo de presencia, empatía y escucha que permita aterrizar las ideas y proporcionar un ambiente en el que la ansiedad y el temor puedan expresarse libremente.

Crisis

Siguiendo este mismo orden de ideas, intervenir luego del evento traumático disminuye las posibilidades de padecer algún tipo de afectación psicológica; por tal motivo es necesario conocer sobre ese primer momento luego del evento traumático, el cual desencadena un estado de crisis, término que se plantea desde diferentes posturas

teóricas, las cuales se mencionan los más importantes en el presente apartado; entre ellos Slaikou (1988) como se citó en Barrero (2006) la ha definido como: “un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo”. (p.3).

Por otra parte, desde no solo una connotación de estado negativo que pueden llegar a sufrir las personas, Caplan (1966) como se citó en Desviat (2012) define la crisis como “un período corto de desequilibrio en una persona enfrentada a situaciones que constituyen un problema ante el cual no puede, por el momento, huir ni resolver con su habitual equipamiento defensivo” (p.59). Debido a esto se puede hablar de la crisis como un periodo transicional en la vida de las personas, este periodo puede representar una oportunidad, ya que puede representar un desarrollo en la personalidad, como también puede representar un peligro, debido a que si no se le da un buen manejo, puede causar un desequilibrio psicológico en la persona.

Dentro de los primeros postulados relacionados, se encuentra la Teoría de la Crisis de Lideran (1994) quien hace parte de los primeros aportes científicos relacionados con el manejo de la crisis, partiendo de un estudio realizado con víctimas de un incendio en el edificio Coconut Grove (Agudelo y Rendón, 2011). Por otro lado, la Teoría del manejo de crisis, se considera un aporte importante en relación a la atención sobre la crisis ya que Caplan (1966) como se cita en Barrero (2006) fue la primera persona, que define la reacción a la crisis en diferentes estadios, los cuales hacen énfasis en la primera atención psicológica o en un tiempo limitado, con el fin de trabajar con la víctima y el mismo pueda reconstruir nuevamente su situación y enfrentar las adversidades de manera positiva.

En el momento que se llegue a presentar un accidente de trabajo y se necesite algún tipo de intervención en crisis para las personas, Desviat (2012) basándose en las secuencias del trabajo de duelo que sugieren Lindermann y Caplan, se plantean determinados pasos para este tipo de situaciones tratando de:

1. Identificar a la persona o a los sectores de la población que sean más susceptibles a las llamadas situaciones de alto riesgo y poder así realizar un trabajo preventivo con estas personas.
2. Evaluación de la persona, del contexto situacional y de los supuestos factores precipitantes o condicionantes de la crisis. Es importante tener en cuenta que no se trata de dar un diagnóstico, sino de evaluar la conducta de la persona y los sentimientos que conforman la crisis, así como evaluar si existen posibilidades de un heteroagresión o autoagresión.
3. Planificación de la actividad terapéutica, donde se busca una solución rápida de la crisis o donde se pueda situar a la persona en un nivel de funcionamiento que le permita buscar posteriormente soluciones más profundas.
4. La intervención, en esta se busca ayudar a la persona a ponerse en contacto con sus sentimientos más profundos y donde él pueda obtener más conocimiento del significado de la crisis.
5. Después de la resolución, es conveniente la planificación de una posterior actividad terapéutica.

Primeros auxilios psicológicos

Si bien es cierto la intervención en crisis hace parte de un procedimiento que aplica para varios momentos luego del evento traumático, incluyendo durante el trascurso del tratamiento psicológico; el cual para el desarrollo de este trabajo es necesario hablar sobre el primer instante de crisis luego del evento traumático, donde la primera ayuda que deben recibir las víctimas por parte de cualquier persona que esté en las condiciones de hacerlo, aumentará las posibilidades de mejora, se denomina a esto los Primeros Auxilios Psicológicos, cuyos objetivos y metas principales afirma Slaikeu (1988) consisten de forma general en restablecer la normalidad en la víctima de un evento traumático, el apoyo hacia las víctimas corresponde a una meta fundamental, de igual manera prevenir el daño físico, gestionar de manera inmediata fuentes de apoyo y de esta manera ofrecer ayuda inmediata a las víctimas. Por otra parte, Núñez (2004) se refiere a los PAP como a la ayuda inmediata e intervención que se les brinda a las víctimas y personas afectadas ante una urgencia, empleando diferentes estrategias para

ofrecer así la mejor contención posible ante el evento que desorganizó su estabilidad emocional.

Como parte de los objetivos de este trabajo, es demostrar la importancia de capacitar al personal de labores en la aplicación de los PAP ya que como afirma Valencia y Trejos (2013) los primeros auxilios psicológicos son una herramienta que posibilita estabilizar emocionalmente a la persona afectada por el evento traumático ejemplo terremotos, accidentes de tránsito, violencia intrafamiliar, extorsión, hurto, secuestro, violación, entre otros; los cuales corresponden también a accidentes de trabajo que afectan a los colaboradores de la organización.

Visto desde la perspectiva de Martín y Muñoz (2014), el objetivo de los primeros auxilios psicológicos es reducir a corto y largo plazo las afectaciones a la salud mental resultado de la exposición a eventos traumáticos y de igual manera fortalecer las habilidades de afrontamiento en las víctimas. Para la ejecución de este primer proceso de intervención, se ha diseñado una serie de pasos con el fin de que cualquier persona esté en la capacidad de aplicar los primeros auxilios psicológicos.

Sobre la base de las ideas expuestas, es importante mencionar protocolos relacionados con la prestación de los primeros auxilios psicológicos, en los cuales se deben seguir unos parámetros establecidos para cumplir con los objetivos de la intervención. En la Guía de Operaciones Prácticas de Martín y Muñoz (2014), proponen los siguientes objetivos encaminados en la mejor atención en primeros auxilios psicológicos, que en resumen corresponden en establecer una conexión humana, velar por la seguridad inmediata de los afectados y el alivio físico y emocional, tratar de calmar y orientar a los sobrevivientes, ofrecer asistencia e información práctica y por último poner en contacto a las víctimas con las redes de apoyo.

Por otra parte, Shultz y Forbes (2013) a pesar de la escasa investigación relacionada, proponen un modelo configurado en cuatro etapas, considerando factores pre-evento dentro de las primeras dos etapas y factores post-evento en la tercera y cuarta etapa; este enfoque está diseñado para ser aplicado en organizaciones y comunidades donde se esté expuesto a altos niveles de riesgo y se espera de igualmente en futuros trabajos poder evidenciar la efectividad del modelo.

Guía Técnica y Protocolo de Intervención

La construcción de un protocolo, radica en el común acuerdo que deben llegar un grupo de profesionales expertos del tema en específico, los cuales determinan los procedimientos acordes para intervenir de la mejor manera posible, y se diferencia de una guía técnica ya que en este caso se define una serie de recomendaciones que definen de manera explícita los pasos a seguir con el fin de unificar la atención clínica teniendo en cuenta la infinidad de procesos con los que se puede contar para precisar el más acorde para cada ocasión de acuerdo a los planteamientos hechos por Sánchez, González, Molina y Gil, (2011).

Por otra parte, López et al., (2007) agrega a la definición de protocolo, que corresponde a un instrumento práctico que resume en muchos casos información de guías de práctica y atención clínica con el fin de orientar al profesional en el proceso de intervención. Para el siguiente caso se llevará a cabo la elaboración de una guía técnica que servirá de paso a paso para profesionales y trabajadores en la capacidad de prestar los primeros auxilios psicológicos dentro de la organización.

Marco Legal

Para el desarrollo de la propuesta del protocolo de intervención, es necesario contar con el marco normativo el cual determinará las bases legales en las cuales se fundamentan las acciones a llevar cabo en este presente trabajo. La seguridad y la salud de los trabajadores son cobijadas por las leyes a nivel internacional y nacional, las cuales es obligación describirlas en el mencionado apartado.

En el ámbito internacional el organismo que vigila y establece a obligaciones a los Estados para proteger las garantías de los trabajadores es la Organización Internacional del Trabajo OIT (2006); en materia de seguridad y salud en el trabajo, se han establecido conferencias con la participación de varios países, donde se establecen parámetros relacionados con la salud y la seguridad de los trabajadores, la última Conferencia de la Organización Internacional del Trabajo adopto el Convenio N°187 (2006) sobre prevención de accidentes y enfermedades en el trabajo, el cual obliga a las Naciones a instrumentar una política nacional que promueva “la mejora continua de la seguridad y

salud en el trabajo” y poder disminuir las lesiones, muertes ocasionadas por el trabajo y así mismo deben propiciar ambientes de trabajo seguro.

En relación a lo anterior, la preocupación de la Organización Internacional del Trabajo (2006) por proteger la seguridad y salud de los trabajadores, se fundamenta en que a la fecha de ser publicado el convenio se reportaban 6.000 muertes de trabajadores en el mundo a causa de accidentes y enfermedades laborales, lo cual se hace necesario disminuir las estadísticas, ya que la promoción de la seguridad y salud en el trabajo hacen parte del programa de trabajo decente formulado por la OIT, (2006).

En cuanto a marco legal nacional, el Decreto 614 de 1984 en el Artículo 24 establece las obligaciones y responsabilidades de los patronos, en concordancia con el Artículo 84 de la Ley 9ª de 1979 y el Código Sustantivo del Trabajo, relacionadas con la implementación del Programa de Salud Ocupacional y las obligaciones dentro del mismo que protegen la salud de los trabajadores, de igual manera el Artículo 30 de este mismo decreto, hace referencia a la obligatoriedad de prestar los primeros auxilios psicológicos de forma oportuna.

Para hacer referencia a los riesgos psicosociales, la Resolución 2646 del 2008 establece los lineamientos para identificar las responsabilidades en cuanto a la exposición a factores de riesgo psicosocial y así mismo para la evaluación y prevención de los mismos. El Capítulo 3 en el Artículo 13 determina dentro de los criterios para la intervención de los factores psicosociales, propone el desarrollo de un programa de intervención en crisis para eventos agudos, el cual es objetivo que se busca lograr en el desarrollo de este trabajo, y así poder construir con lo que se establece en el marco legal y la salud de los trabajadores.

Por otra parte, la Ley 1562 del 2012 en la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional; de acuerdo a la presente ley todo lo relacionado con salud ocupacional, para ser llamado seguridad y salud en el trabajo, igualmente se hacen las definiciones respectivas de enfermedad laboral, accidente laboral para tener en cuenta en la nueva implementación del sistema.

Siguiendo este mismo orden de ideas, el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2013-2021) que se estructura en cuatro líneas del saber, enmarcadas dentro de la legislación de SST; este busca plantear las estrategias en materia de la promoción y

supervisión de la seguridad y salud de los trabajadores en convenio con el Gobierno Nacional y los sectores económicos; dentro de los objetivos planteados en la primera estrategia, se habla de promover la investigación en seguridad y salud en el trabajo, el cual fortalece las bases legales para el desarrollo del presente trabajo.

Siendo el orden cronológico de la legislación Colombiana que sustenta la seguridad y salud de los trabajadores, el Decreto 1477 del 5 de agosto del 2014, expide la Tabla de Enfermedades Laborales conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el artículo 4° de la Ley 1562 de 2012, y en conjunto con los Ministerios de Salud y Protección Social y del Trabajo tienen la responsabilidad de actualizar la lista por lo menos cada tres años, con el apoyo de los estudios técnicos del Fondo Nacional de Riesgos Laborales. Dentro de la descripción de las enfermedades laborales se encuentra el Trastorno de estrés postraumático como enfermedad laboral, consecuencia de un evento traumático en este caso un accidente de trabajo.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Ley 1616 de 2013 cuyo objeto principal de acuerdo al Artículo 1° es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, entre otras actividades encaminadas a la protección de la salud de las personas; por otra parte el Artículo 3° define la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través de comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad.

Por otra parte, dentro de la Ley de salud mental Artículo 5° el cual hace referencia a las definiciones importantes que componen la presente ley, dentro ellas y de gran importancia para este trabajo esta Problemas Psicosocial, entendido como un acontecimiento negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.

Por último y en relación con el área de la psicología, dentro de la Ley 1090 de 2006, se enmarcan los parámetros del ejercicio del profesional en psicología y se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Lo anterior considera al profesional en psicología, como la persona idónea en la investigación, diseño e intervención de programas enfocados a la mejora de la salud mental de las personas; de igual manera se establece la responsabilidad ética que se debe tener en el cumplimiento del rol del psicólogo.

Como conclusión Osorio (2017) menciona que toda persona a lo largo de su vida puede vivir alguna situación de crisis y que si esta no se afronta de manera acertada requerirá una intervención en crisis para que se restablezca su nivel de funcionamiento y es a través de los primeros auxilios psicológicos que se logra esto, por tanto, es innegable que proporcionar esta ayuda a las personas en crisis, les permitirá afrontar de mejor manera los eventos vividos.

Capítulo Tercero

Metodología del Proyecto

Tipo de estudio y diseño

La investigación corresponde a un desarrollo tecnológico, que para Colciencias (s.f) en la tipología de proyectos de carácter científico, tecnológico o de innovación, se basa en la aplicación de los resultados de la investigación, o de cualquier otro tipo de conocimiento científico, para la fabricación de nuevos materiales, productos, para el diseño de nuevos procesos, sistemas de producción o prestación servicios, así como la mejora tecnológica sustancial de materiales, productos, procesos o sistemas preexistentes. (p. 23).

Para Colciencias (s.f) el desarrollo tecnológico se considera como la primera fase de la innovación, e incluyen en su alcance la fabricación de lotes de prueba a escala piloto para el caso de nuevos productos o la puesta a punto de plantas piloto para la validación de nuevos procesos productivos. (p. 23).

Métodos y técnicas para la recolección de la información

Para la construcción de la Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos, se llevó a cabo una revisión sistemática partiendo de la temática de primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis a esto se suma el análisis de la literatura enmarcada en guías, protocolos y artículos de investigación relacionados con los primeros auxilios psicológicos e intervención en primera instancia.

Este método implicó realizar una revisión que permitió encontrar la información importante para tener en cuenta en la construcción de la guía ya que como afirma Hernández, Fernández y Baptista (2014) se debió extraer y recopilar la información relevante y necesaria para enmarcar en el problema de investigación.

Luego de realizar la revisión sistemática de los guías, protocolos, manuales y artículos científicos que se relacionan con la aplicación de los primeros auxilios psicológicos; inicialmente, se tomas como base las fases que determina Slakeiu para la aplicación de los PAP y de cada uno de los documentos se sustrajo la información para cada una de fases.

Procedimiento

A continuación se mencionan cada uno de los pasos o fases que se utilizaron para la realización de la presente investigación:

Fase 1. Asignación de Proyecto de Investigación: Después de conocer los proyectos de investigación que se adelantan en la Universidad El Bosque, se solicita la participación en el proyecto de Intervención en Crisis que se viene adelantando.

Fase 2. Entrega del Anteproyecto al Jurado: Elaboración de la propuesta de investigación siguiendo con la línea que investigación asignada para luego ser entregado al jurado asignado para la revisión.

Fase 3. Revisión y análisis bibliográfico: Para el desarrollo de esta fase se realizó una revisión de guías, protocolos y artículos la información recolectada de avances para la construcción de la guía de primeros auxilios psicológicos hecha en los trabajos de investigación realizados con anterioridad. El objetivo de la presente es definir las bases argumentativas que serán los cimientos básicos para la elaboración del protocolo.

Fase 3. Plan de análisis de la información por medio de la realización de una rejilla que contenía, artículos, protocolos, y guías técnicas, que permitió realizar un análisis de las convergencias y divergencias entre los autores.

Fase 4. Construcción de la Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos: Con base a la información recolectada y analizada, se procede a la elaboración de la misma teniendo en cuenta los parámetros que ofrecen las guías metodológicas que orientan la construcción, donde se establece la necesidad de definir el alcance, el grupo de trabajo y el apoyo bibliográfico.

Consideraciones Éticas

El presente trabajo ha tenido en cuenta las consideraciones de la Ley 1090 de 2006, del Congreso de la Republica de Colombia, el cual se fundamenta en la labor y obligaciones que tiene un profesional en psicología, teniendo en cuenta el Artículo 2, basado en los principios generales, generales. Los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se regirán por los siguientes principios:

1. Responsabilidad. Al ofrecer sus servicios los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta.
2. Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás sólo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.
3. Bienestar del usuario. Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan.

Es importante tener en cuenta el Artículo 6, el cual menciona que para ejercer la profesión de Psicólogo se requiere acreditar una formación académica, mediante la

presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la Tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos.

También en el Artículo 33 de la Ley 1090 de 2006, del Congreso de la Republica de Colombia, el cual menciona los deberes frente a los usuarios, en este nos mencionan que el psicólogo presta sus servicios al ser humano y a la sociedad, por lo tanto aplicara sus funciones acatando lo establecido por la ley y rehusándose a la prestación de sus servicios para actos contrarios a la moral y la honestidad profesión. En el Artículo 36, se menciona sobre los deberes del psicólogo con las personas objeto de su ejercicio profesión, se debe hacer uso apropiado del material psicotécnico en el caso que se necesite, con fines diagnósticos, guardando el rigor ético y metodológico.

Cabe mencionar que dentro de los riesgos de la investigación, la ley colombiana con el Ministerio de Salud en la Resolución Número 8430 de 1993, en el Artículo 11, menciona que para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en la categoría de investigación sin riesgo, ya que estas son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Capítulo Cuarto

Resultados

En el presente apartado se muestran el resultado de los objetivos planteados para el desarrollo de la Guía Técnica en Primeros Auxilios Psicológicos para Testigos de Accidente de Trabajo; en primer lugar se realizó una revisión sistemática de guías y fue necesario incluir protocolos, manuales y artículos que se relacionan con la misma temática ya que solo guías de primeros auxilios psicológicos dirigidas hacia la atención de accidentes de trabajo no fue posible encontrar.

En segundo lugar y dando cumplimiento al segundo objetivo del trabajo, se realizó un análisis de los documentos encontrados con el fin de encontrar estrategias en las que todas concluyan para la atención en primeros auxilios psicológicos y así mismo definir las fases para la guía técnica que se construyó.

De acuerdo a la revisión de las guías en primeros auxilios psicológicos (Tabla 1), se encontraron ocho (8) de las cuales siete (7) de ellas aplican para situaciones de emergencias y desastres naturales. La mayoría de las guías aplica para profesionales de salud mental cuya función sea intervenir en las situaciones nombradas anteriormente, solo una ellas está diseñada para voluntarios de la Cruz Roja. Existen guías que no presentan una argumentación teórica; por otra parte las guías revisadas en su mayoría presentan a Slakeiu (1998) como autor principal. Las guías revisadas definen unos principios básicos para atender los primeros auxilios psicológicos, pero no todas describen el procedimiento a seguir en cada uno de ellos, sin embargo en su mayoría proponen y describen los principios definidos por Slakeiu (1998) para la aplicación de los PAP. Se puede concluir que de las guías revisadas ninguna está dirigida al contexto organizacional.

Tabla 1
Revisión documental de guías en primeros auxilios psicológicos

Nombre	Autor	Descripción
Primeros Auxilios Psicológicos	Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, (sf)	La presente guía de intervención en PAP está dirigida a todo el personal de Cruz rojitas, lo cuales tienen la función de enfrentarse a situaciones difíciles, donde es necesario la aplicación de los PAP a todo el personal afectado.
Guía de Primeros Auxilios	Unidad de Psicología Clínica y de la Salud de la Facultad de	La guía de intervención ACERCARSE ofrece una serie de principios en la atención en primeros auxilios psicológicos, que le permiten al psicólogo tener un conocimiento más organizado en el momento de intervenir a las

Psicológicos para Psicólogos ACERCARSE	Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (2004)	personas en estado de crisis ocasionado por evento traumático.
Primeros Auxilios Psicológicos, Guía de Operaciones Prácticas 2da edición	Brymer, M., Layne, C., Jacobs, A., Pynoss, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Veinberg, E., & Watson, P., (2006)	En esta guía para la aplicación de los primeros auxilios psicológicos, se presenta en primera medida una visión general de la temática, requisitos básicos con los que debe cumplir la aplicación de los PAP. Por otra parte, se define para quien va dirigida la asistencia en PAP; quien debe prestar los primeros auxilios psicológicos, como y donde se debe utilizar. Por último, se establece y define el paso a paso que se debe cumplir en dicha atención inicial.
Apoyo psicosocial en emergencias y desastres- Guía para equipos de respuesta.	Aparicio, Pinilla y Santander (2010)	Esta guía práctica de salud mental y apoyo psicosocial ha sido producida con un enfoque psicosocial y comunitario de forma que la intervención permita detectar y anticipar problemas y fortalezas con una perspectiva comunitaria..
Intervención Psicosocial en emergencias y desastres Guía para el primer apoyo psicológico.	Cornejo, C; Chia, E; Paverini, C; Bolaian, I. (2016).	Las situaciones de Emergencia y Desastres son situaciones adversas que alteran de manera variada la vida de las personas, sus bienes y el ambiente, que entre sus alcances es posible indicar: pérdidas de vidas humanas, afectación en la condición de salud, alteración en la actividad laboral, disminución del bienestar social, entre otras consecuencias, que se traducen en una alteración general del funcionamiento social y de la calidad de vida de las personas.

Nota. Los documentos anteriores corresponden ocho (8) Guías de Primeros Auxilios Psicológicos que se analizaron en el presente trabajo para construcción de la guía técnica.

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos en el presente trabajo (Tabla 2), se hizo necesario tener en cuenta protocolos relacionados con la intervención en crisis que desde la argumentación teórica que cada uno de ellos presenta aportan a la construcción de la Guía Técnica de Primero Auxilios Psicológicos.

Como resultado de lo anterior, se tiene en cuenta dos (2) protocolos de intervención, uno de ellos dirigido a emergencias y desastres, en el cual puede ser aplicado hasta cierto punto por voluntarios y otro para víctimas de violencia sexual dirigido solo por profesionales de la salud.

Tabla 2
Revisión documental de protocolos en primeros auxilios psicológicos

Nombre	Autor	Descripción
--------	-------	-------------

Protocolo de Intervención Psicológica en Crisis ante Situaciones de Emergencias y Desastres	de	Alarcón, P., Alcaraz, F., Corpas, O., López, A., Montilla, A., Navarro, R & Soriano, A (2014)	Propuesta articula de intervención, en la cual se presenta de manera organizada y estructurada la intervención psicológica en situaciones de crisis
Protocolo de Intervención con Víctimas de Sobrevivientes de agresión sexual en facilidades de salud	de	Anónimo	El Departamento de la Salud creó el Protocolo de Intervención con Sobrevivientes de Agresión Sexual como una guía educativa que orienta a profesionales de la salud, administradores y directores médicos sobre los estándares en los pasos a seguir en la intervención con las víctimas. Es mismo abarca todas las dimensiones en que se impacta la víctima, el aspecto psico-social, el forense y el legal.

Nota: Dentro de la revisión documental realizada, solo se encontraron dos (2) protocolos de intervención en crisis que se relaciona con los primeros auxilios psicológicos.

Los manuales en primeros auxilios psicológicos analizados (Tabla 3), se enfocan en atención a emergencias y desastres naturales, algunos de ellos no necesariamente deben ser aplicados por profesionales de la salud mental. Algunos documentos no cuentan con una argumentación teórica para las etapas y principios en la aplicación de los PAP. Es importante destacar que existen manuales que incluyen una fase de preparación para la aplicación un apartado de directorio de organismos para la atención en emergencias.

Tabla 3
Revisión documental de manuales en primeros auxilios psicológicos

Nombre	Autor	Descripción
Manual ABCDE para la Aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos. En crisis individuales y colectivas	Montenegro y Figueroa (2011)	Este manual de aplicación de primeros auxilios psicológicos está dirigido a cualquier persona que sirva de apoyo al momento de atender una crisis, no necesariamente deben ser profesionales de la salud mental. El manual ofrece una terminología relacionada con la crisis, una etapa preparatoria y por último un paso a paso de aplicación de PAP.
Manual Básico de Primeros Auxilios Psicológicos	Hernández y Gutiérrez (2014)	La elaboración de este manual tiene como objetivo proporcionar un panorama que amplíe la visión acerca del proceso que conlleva una intervención de primeros auxilios psicológicos requeridos en personas ante una situación de crisis. A través de proporcionar

				información que facilite esta intervención, así como la descripción de aspectos generales de la metodología que conlleva esta para así disminuir el impacto emocional y social que provoca una crisis.
Primeros Psicológicos para la Niñez	Auxilios de Save Children (2013)	de		Prestar primeros auxilios psicológicos a los niños y niñas puede marcar una gran diferencia en la manera cómo reaccionan ante una crisis, tanto inmediatamente, como a largo plazo. Los primeros auxilios psicológicos pueden ayudar a los niños y niñas a ajustarse y adaptarse mejor al enfrentar grandes retos y cambios.
Manual práctico de primeros psicológicos en la comunidad	de Fernández, (2014).			En las primeras 8 horas después de cualquier evento, inundaciones, terremotos, huracanes, deslaves, etc, quienes estén allí, son los que deben estar preparados para ayudarse entre sí. Es crucial ese período para salvar vidas humanas, para ofrecer el apoyo psicológico a cada afectado(a) y para satisfacer las necesidades básicas.
Primeros psicológicos	auxilios Bellotti; Carballo; Cincha y Ayala (2017)	y		Este manual busca que se reconozca la importancia de asistir alguna zona afectada y se tenga claridad de saber que se debe hacer en un primer encuentro, ya que se van a encontrar con diversos estados anímicos. Por este motivo es fundamental conocer que le ocurra a una persona expuesta a diversos eventos críticos

Nota: Dentro de la revisión documental realizada se encontraron cinco (5) Manuales de Primeros Auxilios Psicológicos, los cuales fueron incluidos en el análisis para la construcción de la Guía Técnica.

Parte de la revisión documental realizada (Tabla 4), implica tener en cuenta artículos que brindan información necesaria a tener en cuenta en la construcción de la guía técnica. Los artículos de investigación revisados presentan información argumentada sobre intervención en crisis en primera y segunda instancia.

Tabla 4

Revisión documental de artículos científicos en primeros auxilios psicológicos

Nombre	Autor	Descripción
Psychological First Aid Following Trauma: Implementation and Evaluation Framework for High-Risk Organizations	Forbes et at, (2011)	Las guías de práctica clínica internacional para el manejo del trauma psicológico recomiendan los Primeros Auxilios Psicológicos (PFA) como una intervención temprana para sobrevivientes de eventos potencialmente traumáticos. El documento actual postula que la implementación y evaluación de PFA en entornos organizativos de alto riesgo es un lugar ideal para comenzar.
Primeros psicológicos y resiliencia frente a	Méndez, (2016).	Este trabajo exhibe de manera teórica los primeros auxilios psicológicos y la resiliencia, en relación a las personas que atravesaron por una experiencia extrema, a través de una revisión bibliográfica de distintos

experiencias extremas		autores que refieren a dichos temas.
Primeros Auxilios Psicológicos	Osorio Vigil, (2017).	Este artículo habla de los pasos o instancias que lleva la intervención en crisis, entre las que están: la intervención en primera instancia, esta consiste en dar los primeros auxilios psicológicos y restablecer el enfrentamiento inmediato ante la crisis que se está viviendo, está la intervención de segunda instancia que consisten en brindar a las personas que lo requieren un proceso psicoterapéutico dirigido a ayudar a translaborar los sucesos traumáticos.
Early response to psychological trauma What GPs can do		Los primeros auxilios psicológicos son el enfoque preferido para brindar asistencia temprana a los pacientes que han experimentado un evento traumático. Los médicos generales pueden guiarse por cinco principios derivados empíricamente en su respuesta temprana: promover un sentido de seguridad, tranquilidad, autoeficacia, conexión y esperanza.
Intervención en primeros auxilios psicológicos en emergencias por desastres naturales para no psicólogos en Villavicencio	Barrera, D y Herrera, C. (2018)	Se espera realizar la construcción de un plan de intervención en primeros auxilios psicológicos, partiendo de una metodología de tipo cualitativa, por medio de una revisión documental, uno de instrumentos de cualitativos para la recolección de información.

Nota. Para la construcción de la Guía Técnica en Primeros Auxilios Psicológicos, se analizaron 9 artículos relacionados con la intervención en primera instancia.

Análisis documental

Luego de realizar una revisión de documental de guías, protocolos, manuales y artículos científicos relacionados con la intervención en crisis (Tabla 5), se determinaron estrategias necesarias para la aplicación de los primeros auxilios psicológicos de acuerdo a la argumentación teórica que presenta cada una de ellas. El análisis por dimensiones hace parte del diseño de la Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos para Testigos de Accidente de Trabajo. Describir mucho mejor esta parte para poder entender las tablas mejor y lo que se hizo.

Conocimiento de la situación y contacto inicial

Tabla 5

Contacto inicial de forma empática con el afectado

Autor	Breve descripción
Montenegro y Figueroa (2011)	Lo central de la escucha activa es ser capaz de transmitirle a la otra persona que allí hay un ser humano que está comprendiendo lo que pasa. (p12)
Hernández y Gutiérrez (2014)	Escuchar como la persona en crisis visualiza la situación y se comunica con nosotros. Así mismo, se invita a la persona a hablar, y a escucharse, sobre lo sucedido (los hechos) y dar cuenta de sus reacciones (sentimientos y actitudes) ante el

	acontecimiento, estableciendo lineamientos reflexivos y sentimientos encontrados (p8).
Organización Mundial de la Salud (2012)	La manera de comunicar con una persona angustiada es muy importante. Las personas que hayan vivido una situación de crisis pueden estar muy alteradas, ansiosas o confundidas. Algunas personas pueden culparse a sí mismas por cosas que han ocurrido durante la crisis. Mantener la calma y demostrar comprensión puede ayudar a que la persona angustiada se sienta más segura y a salvo, comprendida, respetada y atendida de forma apropiada (p14).
López, Velasco & Rojas (2016)	El cómo llego, cómo y cuánto me acerco, el tono de voz que utilizo al hablar debe ser utilizado con cautela, observando las reacciones del paciente. Aquí será importante observar la postura del paciente, por ejemplo, si está en el piso debemos agacharnos y no permanecer parados (p62).
Baloian, Chia, Cornejo y Paverini (2007)	Mantener un contacto verbal, sobre todo si se dificulta el contacto visual o físico, refiriéndose a la persona por su nombre y procurando mantener su atención. Dar instrucciones en forma calmada, breve y concreta. Recomendable es que a mayor grado de descontrol de la persona afectada, se emplee un tono de mayor firmeza y sencillez en las instrucciones. A medida que la persona se ve más calmada y confiada, se le puede ir explicando las operaciones que se van a realizar o se están realizando a su alrededor (p29).

Nota. La anterior tabla muestra información extraída de los documentos analizados, la cual se relaciona con la primera fase de la dimensión estudiada.

El conocimiento de la situación (Tabla 6), hace referencia a la necesidad reconocer de manera inmediata el contexto de donde ocurre el accidente o evento traumático, con el fin de retirar al afectado del contexto que pueda agravar la situación o el estado de crisis por el que está pasando la persona. Por otra parte verificar el estado físico del afectado permite determinar de direccionar a la persona a otro tipo de atención inmediata.

Tabla 6
Conocimiento de la situación

Autor	Breve descripción
Baloian, Chia, Cornejo y Paverini (2007)	Conocer lo ocurrido, la magnitud de los hechos, familiarizarse de la situación antes de tomar contacto con las víctimas y realizar la valoración de la situación (p37).
Protocolo ACERCARSE (2004)	Contextualización, conoce lo ocurrido, la magnitud de los hechos; familiarizarse con la situación antes de tomar contacto con las víctimas

(contextualización global); y realizar una primera valoración al llegar.

Osorio (2017)	Existen otros factores que interactúan como son las experiencias anteriores, los valores, las estrategias de afrontamiento, las creencias, las redes de apoyo, la capacidad de resiliencia, entre otros. Lo cierto es que ante una crisis hay personas que despliegan estos recursos y las afrontan, y otras van a requerir apoyo del exterior.
Datilio y Freeman (2000)	

Nota. La anterior tabla muestra información extraída de los documentos analizados, la cual se relaciona con la segunda fase de la dimensión estudiada.

Para el desarrollo de esta fase (Tabla 7), la persona que aplica los primeros auxilios psicológicos debe tener en cuenta el lenguaje verbal y no verbal del afectado para poder reconocer el estado en el que se encuentra y validar si es pertinente realizar la intervención.

Tabla 7.

Valoración del lenguaje pre-verbal y triage del afectado

Autor	Breve descripción
Baloian, Chia, Cornejo y Paverini (2007)	Selección de los afectados: establecer un orden jerárquico de intervención en base al nivel de vulnerabilidad o gravedad más inmediatas observada en las víctimas (p37). En dichas situaciones, la persona puede encontrarse asustada, ansiosa, desorientada e incluso con sensaciones de irrealidad, de que no es cierto lo que está pasando, por lo que una comunicación enteramente racional resulta difícil, respondiendo el individuo más bien desde un plano emocional (p14).
Organización Mundial de la Salud (2012)	Para comunicar bien preste atención no sólo a sus palabras sino también a su lenguaje corporal (expresiones faciales, el contacto visual, los gestos y cómo se coloca usted junto a la persona, ya sea sentado o de pie (14).

Nota. La anterior tabla muestra información extraída de los documentos analizados, la cual se relaciona con la tercera y última fase de la dimensión estudiada.

Seguridad y Apoyo

En este apartado hace referencia a la información que se le brinda a la persona afectada (Tabla 8), ya que esta debe ser clara y precisa así mismo la obligación de la persona que dirige los primeros auxilios psicológicos de informar sobre el procedimiento que se va a realizar; lo anterior le brinda seguridad a la persona que está recibiendo la atención.

Tabla 8.
Dar información puntual del accidente

Autor	Breve descripción
Baloian, Chia, Cornejo y Paverini (2007)	Revisar paso a paso el evento crítico a través de preguntas concretas, específicas y centradas en el presente inmediato, a fin de evaluar las consecuencias inmediatas de evento adverso e cada área de vida de la persona, considerando los costos y los riesgos asociados (p37). Hablar con el afectado acerca de lo ocurrido siempre que lo solicite y nosotros lo consideremos conveniente. En general resulta tranquilizador explicarle lo que se está realizando, aunque con excepciones, pues hay personas que le pone más ansiosa dicha información (p30).
Hernández y Gutiérrez (2014)	Ofrecer información actualizada, precisa y evitar que los sobrevivientes estén expuestos a información confusa o excesivamente perturbadora (p12).

Nota. La anterior tabla muestra información extraída de los documentos analizados, la cual se relaciona con la segunda dimensión y la primera fase del proceso.

Los documentos revisados en este apartado se concluyen en la obligación de preservar la seguridad del accidentado y las personas que han presenciado el evento traumático (Tabla 9); por esta razón, la persona que realiza la intervención en primeros auxilios psicológicos durante todo el proceso debe mantener la calma y asegurar la integridad física del afectado.

En este apartado (Tabla 9) no explican no solo la importancia de la seguridad física de la persona, sino también la importancia de proteger a los sobrevivientes Asegúrese de que los individuos y las familias estén físicamente seguros en la medida posible. Mantener la calma y demostrar comprensión puede ayudar a que la persona angustiada se sienta más segura y a salvo, comprendida, respetada y atendida de forma apropiada, es de vital importancia encontrar la seguridad del trabajador accidentado y también de las personas que presenciaron el accidente, esto siendo de vital importancia para el proceso.

Tabla 9.
Buscar la seguridad inmediata del trabajador accidentado y de los que presenciaron el accidente

Autor	Breve descripción
Brymer, M., Layne, C., Jacobs, A., Pynoss, R.,	Asegúrese de que los individuos y las familias estén físicamente seguros en la medida posible. Si es necesario, reorganice el entorno inmediato para

Ruzek, J., Steinberg, A., Veinberg, E., & Watson, P., (2006)	aumentar la seguridad física y emocional. Si en algún caso que requiera atención médica urgente o alguna necesidad inmediata de medicamentos, contacte de inmediato al líder de la unidad correspondiente o al profesional médico. Además de asegurar la seguridad física, es también importante proteger a los sobrevivientes de la exposición innecesaria a eventos traumáticos adicionales y a recordatorios del trauma, incluyendo imágenes, sonidos u olores intimidantes (p23).
Hernández y Gutiérrez (2014)	Asegúrese de que los individuos y las familias estén físicamente seguros en la medida posible. Si es necesario, reorganice el entorno inmediato para aumentar la seguridad física y emocional (p12)
Bellotti, Carballo, Cincha y Ayala (2017)	Parte de la evidencia de que ante grandes catástrofes, lo primero suele ser salvar vidas y asegurar los suministros y que, ante esta realidad, los PAP deben esperar a una 2a fase. Usándose en las primeras semanas tras el incidente crítico (4-6 sem.). (p23)
Howard, Fletcher, Cooper y Forbes (2013)	Brindar atención después de un evento traumático puede suponer una gran demanda para los Gps. Por ejemplo, los Gps pueden enfrentar la exposición repetida a experiencias traumáticas y angustiosas de otros, y en algunos eventos a gran escala, pueden ser miembros de la comunidad afectada. Por lo tanto, es importante que los GPS se ocupen de su propia salud mental, al emplear las estrategias de autocontrol que alientan a sus pacientes a usar (p613).
Organización Mundial de la Salud (2012)	Mantener la calma y demostrar comprensión puede ayudar a que la persona angustiada se sienta más segura y a salvo, comprendida, respetada y atendida de forma apropiada (p14).

Nota. La anterior tabla muestra información extraída de los documentos analizados, la cual se relaciona con la segunda dimensión y la segunda fase del proceso.

En desarrollo de esta fase del proceso, se debe tratar de reducir la angustia y la preocupación por la que está pasando la persona afectada, llevando a cabo estrategias como mantenerla en un ambiente físico adecuado y fuera de peligro, preguntándole cómo se siente y en dado caso informándole que los síntomas pueden permanecer por unos días, ya que es normal lo que está sintiendo en el momento. Colocar al afectado a realizar otro tipo de actividades como caminar puede favorecer el equilibrio emocional de la persona.

Tabla 10

Resolución de necesidades básicas emocionales inmediatas

Autor	Breve descripción
--------------	--------------------------

<p>Brymer, M., Layne, C., Jacobs, A., Pynoss, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Veinberg, E., & Watson, P., (2006)</p>	<p>El promover la seguridad y alivio puede reducir la angustia y la preocupación (p29).</p> <p>Busque las maneras simples para brindar un ambiente físico as cómodo. Si es posible, considere factores como la temperatura, la iluminación, la calidad del aire, el acceso a muebles y cómo estos muebles están acomodados. Para reducir los sentimientos de impotencia o dependencia, anime a los sobrevivientes a que participen a conseguir las cosas necesarias para su comodidad (por ejemplo ofrézcales caminar con ellos hasta el área de suministros en vez de buscar los suministros para él o ella (p34).</p> <p>Las reacciones agudas de duelo probablemente serán intensas y frecuentes entre quienes hayan sufrido la muerte de un ser querido o amigo cercano (p38).</p>
<p>López, Velasco & Rojas (2016)</p>	<p>Proporcionar apoyo, significa que le permitas hablar, le des atención y seas cordial para fomentar la expresión de su angustia y cólera, emociones resultantes de la frustración que cualquier persona siente frente a un hecho precipitante (p47).</p>
<p>Mendez (2006)</p>	<p>Según la Organización Mundial de la Salud (2012) esto puede ocurrir debido a algunos de los siguientes factores: la naturaleza y gravedad de los acontecimientos, su experiencia anterior ante acontecimientos angustiantes, el apoyo de otras personas en su vida, su salud física, su historia personal y familiar en relación a la salud mental, o su cultura y tradiciones. Rabelo Maldonado (2010) sugiere que para tener en cuenta estos factores, hay que pensar a la persona como el ser bio-psico-social que es (p5).</p>

Nota. La anterior tabla muestra información extraída de los documentos analizados, la cual se relaciona con la segunda dimensión y la tercera fase del proceso.

Durante el proceso de intervención en primeros auxilios psicológicos la persona que realiza el procedimiento debe mantener un lenguaje corporal adecuado que genere confianza, así mismo debe reconocer las expresiones que emite el afectado con el fin de favorecer la comunicación en la intervención (Tabla 11).

Tabla 11

Mantener un adecuado manejo corporal, conocer y leer las posturas, lenguaje verbal y no verbal que expresan los afectados.

Autor	Breve descripción
Cruz Roja	Para establecer un contacto no verbal adecuado, se debe poner atención a las expresiones gestuales que generalmente son congruentes con la situación

(p39).

Save de Children (2013)	Evite interrumpir y sea consciente de su propio lenguaje corporal y el lenguaje corporal apropiado y el contexto cultural. Mire a los ojos si es apropiado en el contexto cultural. Mire a los ojos si es apropiado de acuerdo a la práctica cultural. Siéntese o esté de pie en una posición donde los dos estén al mismo nivel (p10).
-------------------------	---

Nota. La anterior tabla muestra información extraída de los documentos analizados, la cual se relaciona con la segunda dimensión y la cuarta fase del proceso.

Las redes de apoyo cumplen un papel muy importante en la aplicación de primeros auxilios psicológicos (Tabla 12), ya que los autores mencionados concluyen que cumplen un papel protector y de mejora con el paso del tiempo. Por lo tanto, se necesita preguntar al afectado por sus grupos de apoyo y tratar de conectar con ellos lo más pronto posible.

Tabla 12
Establecer contacto con redes de apoyo

Autor	Breve descripción
Osorio (2017)	Proporcionar apoyo es el primero, y se basa en la premisa de que es mejor para las personas no estar solas, en los eventos de crisis, estresantes o traumáticos. De manera concreta, ello significa permitir a la gente hablar para crear un vínculo de presencia, calidez, empatía y escucha que permita aterrizar las ideas y proporcionar una atmósfera en la que el temor, la ira, la ansiedad y otras emociones puedan expresarse libremente (p7).
Howard, Fletcher, Cooper y Forbes (2013)	El apoyo de conectividad de la familia, los amigos y los servicios comunitarios es un fuerte factor de protección y mejora la recuperación después de un trauma. Hay muchas formas diferentes de apoyo social (por ejemplo, apoyo emocional, asistencia material y física, un sentido de pertenencia), y las personas pueden beneficiarse al recibir apoyo y al ayudar y conectarse con otros (p613).

Nota. La anterior tabla muestra información extraída de los documentos analizados, la cual se relaciona con la segunda dimensión y la quinta fase del proceso.

Durante un episodio de crisis el afectado se presenta desorientado y ansioso como sintomatología por lo ocurrido (Tabla 13), lo cual ocasiona la pérdida de su habilidad que compromete su estabilidad emocional.

Durante esta fase la persona que interviene se mostrar comprensiva e informar al afectado que si los síntomas continúan con el paso del tiempo debe buscar ayuda profesional.

Tabla 13

Restituir la estabilidad emocional de los trabajadores involucrados

Autor	Breve descripción
Brymer, M., Layne, C., Jacobs, A., Pynoss, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Veinberg, E., & Watson, P., (2006)	Usted debe preocuparse de aquellos individuos cuyas relaciones son tan intensas y persistentes que interfieran significativamente con la capacidad del sobreviviente para funcionar (p53) El atribuir la culpa excesiva así mismos o a otros puede aumentar su angustia. Usted debe estar atento a esas convicciones negativas y ayudar a los sobrevivientes a mirar la situación en forma menos perturbadora (p96).
Baloian, Chia, Cornejo y Paverini (2007)	Las personas afectadas pueden encontrarse ansiosas, desorientadas, con sensaciones de irrealidad, y ensimismadas. Ante situaciones como esta última, a menudo se experimenta rumiaciones, es decir, las ideas y pensamientos irracionales invaden en forma constante e involuntaria, desbordando los sentimientos de la persona afectada (p30).
Mendez (2016)	Melillo y Suárez Ojeda (2001) destacan las características que tienen los sujetos resiliente frente a un evento adverso: habilidad, adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, capacidad, resistencia a la destrucción, conductas vitales positivas, temperamento especial y habilidades cognitivas. Estas cualidades les permiten a las personas atravesar las situaciones estresantes y superarlas. No nacemos portadores de resiliencia, sino que se adquiere como resultado del proceso de interacción entre factores internos (aspectos biológicos y psicológicos) y factores externos (entorno familiar, social y cultural). Puede variar con el tiempo y dependiendo de las circunstancias (p5)
Rabelo (2010)	Durante la vivencia de una crisis, la persona pierde de forma transitoria o definitiva una serie de aportes con los que ha contado; encontrando comprometida su estabilidad. Estos aportes pueden tener diferentes dimensionalidades, pudiendo ser tanto físicos (alojamiento, economía, alimentación, salud, autonomía, etc.) como psicosociales (de relación con los otros, seguridad, pertenencia, confianza, etc.) así como de otra índole, que pueden afectar a su salud mental.

Nota. La anterior tabla muestra información extraída de los documentos analizados, la cual se relaciona con la tercera dimensión y la primera fase del proceso.

Los trabajadores que presencian un evento traumático presentan reacciones fuertes que no se logran reducir con la aplicación de los primeros auxilios psicológicos (Tabla

14), esto implica que la persona que realiza la intervención debe identificar la evolución de su compañero y en caso tal que se muestre desconectado de la realidad o síntomas patológicos se de remitir a un tipo de ayuda especializada.

Tabla 14
Identificar las personas que requieren asistencia

Autor	Breve descripción
Montenegro y Figueroa (2011)	Algunas personas que han vivido una crisis pueden mostrarse ansiosas o alteradas, sintiendo confusión o encontrándose sobrepasadas por la situación, observándose temblorosas, teniendo dificultades para respirar o sintiendo su corazón muy agitado (p15).
Hernández y Gutiérrez (2014)	Gran parte de los afectados no necesitaran estabilización, sin embargo es importante que se distingan las características de las personas que si la requieran (p14).
Protocolo ACERCARSE (2004)	Establecer un orden jerárquico de intervención en base al nivel de vulnerabilidad y/o gravedad más inmediata observado en las víctimas.
Baloian, Chia, Cornejo y Paverini (2007)	Es importante señalar que hay personas que no están en las condiciones adecuadas para que el primer apoyo sea efectivo, por lo que hay poner mucha atención en los siguientes casos: personas desconectadas de la realidad externa, personas con síntomas psicopatológicos, personas con lesiones físicas de consideración y personas que no quieran recibir la ayuda prestada
Barrera y Herrera (2018)	La atención en una situación de desastre debe ser integral, pues la persona es un todo que debe ser intervenido tanto físico, como psicológico, de allí recae la importancia de la implementación de los primeros auxilios psicológicos (p5).
Rodriguez, J; Zaccarelli, M; Pérez, M, (2006)	La intervención psicológica individual (en personas adultas) es uno de los componentes de la atención psicosocial; pero, lo esencial es que no se puede visualizar como un trabajo aislado. El éxito de la asistencia psicológica individual depende, en gran medida, de que se ofrezca en el marco de la ayuda humanitaria, así como de un conjunto de intervenciones psicosociales, la mayoría de tipo grupal (p47).

Nota. La anterior tabla muestra información extraída de los documentos analizados, la cual se relaciona con la tercera dimensión y la segunda fase del proceso.

Observar a la persona afectada implica reconocer el lenguaje verbal y no verbal (Tabla 15) que está emitiendo resultado de haber presenciado un evento traumático, su tono de voz, la gesticulación. Por otra parte la persona encargada de realizar los

primeros auxilios psicológicos debe cuidar de su lenguaje no verbal para favorecer la comunicación entre los dos, generando un ambiente de confianza.

Tabla 15

Considerar el lenguaje verbal y no verbal revisar formato de tablas anteriores

Autor	Breve descripción
Cruz Roja	<p>Se hace necesario observar los gestos y la cara de la persona afectada, con el fin de identificar reacciones que revelen la información requerida antes de entrar en una conversación formal con la persona afectada. Esto dará la pauta para iniciar una buena comunicación lo que nos facilitara ganar la confianza del afectado (p23).</p> <p>Es importante transmitir cercanía a través del contacto y proximidad física (sentarse al mismo nivel, al lado del paciente, mantener contacto visual, etc (p.40).</p> <p>Puede resultar igualmente útil el empleo de técnicas de desactivación o activación fisiológica (respiración, relajación, control de la tensión muscular...) de acuerdo al estado y necesidades de cada caso (p41).</p>
Osorio (2017)	<p>El contacto psicológico no siempre se hace solo mediante comunicaciones verbales. Algunas veces el contacto físico, no verbal, es más efectivo para crear realmente un vínculo de confianza y seguridad; por ejemplo, tocar o abrazar a una persona que está muy perturbada, mirarla directamente a los ojos, tomarla de las manos, asegurarle que ya no está sola, que está acompañada y que están juntos en esto. En algunas situaciones, por supuesto, el tocar a la persona es inadecuado o no será bien recibido por ella y puede disminuir la interacción terapéutica. Los brigadistas necesitan ser sensibles y observar fenomenológicamente para descubrir cómo percibirá dicha persona semejante contacto y si es realmente su necesidad en ese momento (p8).</p>

Nota. La anterior tabla muestra información extraída de los documentos analizados, los cuales se relacionan con la tercera dimensión y la tercera fase del proceso.

El estado en que puede encontrarse la persona luego de presenciar un evento traumático se acompaña de tensión y alerta exagerada (Tabla 16). Con la ayuda de una técnica de respiración se puede normalizar un poco la sintomatología que presenta el afectado. La tabla anterior muestra diferentes técnicas de respiración de fácil aplicación, con las cuales se puede contar y así mismo se debe dar conocer a la persona, como una adecuada respiración le puede ayudar a sentirse mejor.

Tabla 16

Uso de técnicas para la estabilización

Autor	Breve descripción
Brymer, M., Layne, C., Jacobs, A., Pynoss, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Veinberg, E., & Watson, P., (2006)	Después de una experiencia tan terrible, a veces uno se encuentra abrumado con emociones o no puede dejar de pensar en lo que sucedió o de imaginárselo. Puede utilizar un método que se llama enraizado para sentirse menos abrumado (p55). Los ejercicios de respiración ayudan a reducir la sensación exagerada de estado de alerta o tensión física y, si se practican con regularidad, pueden mejorar el sueño, el apetito y el funcionamiento de la persona. Los ejercicios simples de respiración se pueden enseñar rápidamente. Es mejor enseñar estas técnicas cuando el sobreviviente está calmado y puede prestar atención. También se recomienda que miembros de la familia fomenten entre sí el uso y práctica regular de estas técnicas (p91).
Montenegro y Figueroa (2011)	Explique que la forma como respiramos influye en nuestras emociones, y es por eso que el yoga y la meditación se trabaja con la respiración (p16).
Hernández y Gutiérrez (2014)	Los ejercicios de respiración ayudan a reducir la sensación exagerada de estado de alerta o tensión física y, si se practican con regularidad, pueden mejorar el sueño, el apetito y el funcionamiento de la persona Hernández y Gutiérrez (p23).
Osorio (2017)	El segundo componente de los primeros auxilios psicológicos implica la evaluación de las dimensiones o parámetros del problema. La indagación se enfoca en tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato se refiere a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis, en especial al incidente específico que desató, disparó o precipitó la crisis (p8).
Baloian, Chia, Cornejo y Paverini (2007)	El Debriefing, es una técnica grupal o individual, que ayuda a elaborar los acontecimientos y experiencias vividas en la situación de emergencia o desastres (p31).

Nota. La anterior tabla muestra información extraída de los documentos analizados, la cual se relaciona con la tercera dimensión y la cuarta fase del proceso.

Ampliación y corrección de la información sobre lo ocurrido

La persona que realiza los primeros auxilios psicológicos debe recolectar la mayor información posible durante todo el proceso de la aplicación, teniendo en cuenta que el estado del afectado está caracterizado por la confusión; por tal motivo, se debe tratar de aclarar la información sobre el trabajador (Tabla 17).

Tabla 17

Ampliación y corrección de la información sobre lo ocurrido

Autor	Breve descripción
Hernández y Gutiérrez (2014)	Recopile suficiente información de modo que pueda adaptar y establecer un orden de prioridades en sus intervenciones que le permita satisfacer esas necesidades (p16)

Nota. La anterior tabla muestra información extraída de los documentos analizados, la cual se relaciona con la cuarta dimensión y la primera fase del proceso.

Inmediatamente después del evento se inicia un proceso el cual es averiguar todo lo sucedido, en este se recopila (Tabla 18) y se clasifica la información para que con esta se pueda dar una intervención adecuada y la persona se sienta segura del proceso que se está llevando a cabo.

Tabla 18

Reducir el nivel de incertidumbre

Autor	Breve descripción
Hernández y Gutiérrez (2014)	El proceso de recopilar y clarificar información comienza inmediatamente después del contacto y continúa durante todo el tiempo que se administran los Primeros Auxilios Psicológicos (p16).

Nota. La anterior tabla muestra información extraída de los documentos analizados, la cual se relaciona con la cuarta dimensión y la segunda fase del proceso.

La persona que aplica los primeros auxilios psicológicos cumple una función muy importante con ayudar al afectado a aclarar y reconocer las necesidades inmediatas, partiendo de que el estado de confusión no le permite reconocer y buscar la solución a todas las actividades que debe realizar.

El afectado debe enfocarse en dar solución a estas necesidades inmediatas (Tabla 19), las cuales se enfocan en la estabilización y conocer cuáles son los conflictos o problemas que necesitan manejarse de manera inmediata y cuales por el contrario pueden dejarse para después.

Tabla 19

Identificar las necesidades del afectado

Autor	Breve descripción
Montenegro y Figueroa	Luego de un evento traumático es común que se produzca confusión mental y

(2011)	las personas que tengan dificultades para ordenar los diferentes pasos que deben seguir para solucionar sus problemas (ej. denuncia de siniestro, llamada a familiares, búsqueda de pertenencias, trámites legales, etc) (p19)
Cruz Roja (sf)	Analizar el problema examinar el pasado inmediato, presente y futuro inmediato de las personas. El objetivo de este segundo paso es conocer cuáles son los conflictos o problemas que necesitan majearse de forma inmediata y cuales pueden dejarse para después (p32).
Hernández y Gutiérrez (2014)	Si el sobreviviente ha identificado varias necesidades o inquietudes, será necesario enfocarse en ellas una por una (p18).
Osorio (2017)	Después del análisis hecho, implica ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta para manejar la crisis y afrontarla. El objetivo es dar un siguiente paso, el mejor que se pueda dada la situación. Es importante recordar que la persona tiene que hacer lo más que sea capaz de hacer por él/ella mismo/a. Solo cuando las circunstancias deterioran severamente la capacidad de un paciente para actuar, un consejero, brigadista o asistente toma un papel activo, y aun entonces, esto se hace de manera gradual (p9).
Howard, Fletcher, Cooper y Forbes (2013)	Muchos pacientes vistos por su Gp en los días y semanas posteriores al desastre o trauma se sentirán pesimistas y derrotados por sus experiencias recientes, y pueden tener dificultades para prever un futuro para ellos o para su familia. Un GP tiene una oportunidad temprana para promover la esperanza de que el paciente se recupere con éxito, al transmitir que: <ul style="list-style-type: none"> • la mayoría de las personas se recuperan con el tiempo utilizando estrategias de afrontamiento útiles y con el apoyo de la familia y otras personas • Para muchas personas, las reacciones psicológicas angustiosas son transitorias. • el paciente tiene fortalezas, como su capacidad para hacer frente al estrés o sus apoyos sociales disponibles. (p613).
Organización Mundial de la Salud (2012)	Las personas angustiadas pueden sentirse abrumadas por preocupaciones y temores. Ayúdeles a centrarse primero en sus necesidades más urgentes, en cómo establecer prioridades e intentar removerlas (p25)

Nota. La anterior tabla muestra información extraída de los documentos analizados, la cual se relaciona con la quinta dimensión y la primera fase del proceso.

Ayudar a la persona afectada implica conocer las necesidades del afectado y entre los dos deben priorizar cada una de ellas ya que el estado de la persona no le permite realizar este proceso por si sola (Tabla 20); seguido de priorizar las necesidades inmediatas, se debe crear un plan de acción y así mismo motivar al afectado a dar

solución por sí solo a cada una de ellas. En caso de que la persona no pueda tomar la acción, se debe coordinar con los organismos pertinentes.

Tabla 20
Proceso de jerarquización de necesidades

Autor	Breve descripción
Montenegro y Figueroa (2011)	Usted puede ayudar mucho a la persona acompañándola en el proceso de jerarquización de sus necesidades, para luego ayudarla a contactar los servicios de salud y seguridad social que podrán serle de ayuda (p19).
Cruz Roja (sf)	Hacer un plan de acción, de acuerdo con la persona, en el que se discutan objetivos y posibles acciones, explotando los propios recursos y estrategias de la persona afectada (p43).
Protocolo ACERCARSE (2004)	Hacer un plan de acción de acuerdo con la persona, en el que se discutan objetivos y posibles acciones explotando los propios recursos y estrategias de la persona afectada.
López, Velasco & Rojas (2016)	Cuando al paciente le preocupan varias circunstancias se trabajará el ordenamiento de problema a resolver: los inmediatos y los que se puedan posponer (p69).
Baloian, Chia, Cornejo y Paverini (2007)	Ayudar a la persona a tomar una decisión específica respecto a la próxima acción a realizar o decidir por ella, según sea su estado psicológico en ese momento (p39).
Organización Mundial de la Salud (2012)	Averigüe que es más importante para ellos en ese momento y ayúdeles a establecer prioridades (p22).
Benveniste, D (2000)	En medio de una crisis las personas pierden las perspectivas. Se ven inundadas de pensamientos y sentimientos que le dificultan el establecimiento de prioridades y, como resultado, tienden a preocuparse mucho por las cosas que no pueden resolver y a evitar o ignorar las preocupaciones más inmediatas del momento que sí sería posible para ellos resolver. Por esta razón es a menudo útil ayudar al paciente a que organice sus pensamientos en dos grupos de metas - un grupo de metas a corto plazo y un grupo de metas a largo plazo (p3).

Nota. La anterior tabla muestra información extraída de los documentos analizados, la cual se relaciona con la quinta dimensión y la segunda fase del proceso.

Conexión con apoyos sociales

La manera de manejar la angustia post desastre depende en gran medida de la conexión con grupos de apoyo social; por lo tanto, parte de la aplicación de los primeros auxilios psicológicos implica preguntar por los familiares, por aquellas personas que

puedan contactar y hacerse cargo del afectado, de igual manera las agrupaciones religiosas por ejemplo, hacen parte también de los grupos de apoyo (Tabla 21). La persona que realiza la intervención debe acompañar al afectado hasta el momento de entregarlo a sus familiares y en caso de que no cuente con estas condiciones se debe coordinar con organismos que puedan servirle de ayuda.

Tabla 21
Conectar con redes de apoyo

Autor	Breve descripción
Brymer, M., Layne, C., Jacobs, A., Pynoss, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Veinberg, E., & Watson, P., (2006)	El apoyo de la familia, los amigos y la comunidad puede mejorar enormemente la habilidad de manejar la angustia o la adversidad post desastre (p65).
Montenegro y Figueroa (2011)	Una vez identificadas estas necesidades, ayude a la persona a contactar a las personas y/o servicios de apoyo social que podrán ayudarle a satisfacer dichas necesidades ahora y más adelante (p21).
Hernández y Gutiérrez (2014)	A quienes no tengan apoyo social adecuado, ayúdeles a encontrar los recursos y servicios disponibles, provea información sobre el manejo de adversidades y apoyo social y ofrézcales una reunión de seguimiento (p19).
López, Velasco & Rojas (2016)	Siempre será importante preguntar al paciente si tiene familiares, amigos o personas de confianza con los cuales pueda confiar (p117).
Baloian, Chia, Cornejo y Paverini (2007)	Acompañar a la persona hasta que un familiar o un encargado de la emergencia se hagan cargo (p40).
Organización Mundial de la Salud (2012)	Poner en contacto a las personas con fuentes de apoyo práctico es una parte muy importante de la Primera Ayuda Psicológica (p24).
Rodríguez, J., Zaccarelli, M., y Pérez, M, (2006).	Usualmente, en situaciones de crisis individuales, la víctima cuenta con el apoyo de quienes la rodean y de la estructura social. Cuando la emergencia es colectiva, el impacto es mucho mayor, pues no sólo se vive el drama personal sino el de los allegados y, además, se afecta la red familiar y social de apoyo. En estos casos, es frecuente la desorganización en el aprovechamiento de las fuentes de apoyo externo.

Nota. La anterior tabla muestra información extraída de los documentos analizados, la cual se relaciona con la sexta dimensión y la primera fase del proceso.

Enlaces con servicios de emergencias y/o prestadores de salud

En el ejercicio de aplicar los primeros auxilios psicológicos (Tabla 22), la persona encargada debe buscar los servicios de emergencias disponibles, para que terminada las fases de intervención se pueda conectar las personas afectadas que necesiten otro tipo de ayuda.

Finalmente se debe despedir y desearle lo mejor al afectado al momento de ser entregado a los servicios de emergencia.

Tabla 22
Conectar con servicios de emergencias

Autor	Breve descripción
Brymer, M., Layne, C., Jacobs, A., Pynoss, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Veinberg, E., & Watson, P., (2006)	Conectar a los sobrevivientes con los servicios disponibles que se necesiten en el momento o en el futuro (p101).
Baloian, Chia, Cornejo y Paverini (2007)	Realizar la derivación de la persona a la instancia de atención siguiente, generalmente atención social, médica y/o psicológica. En ocasiones, puede ser necesario contactar a la persona con otras instancias específicas (p40).
Organización Mundial de la Salud (2012)	Si ya ha puesto en contacto a la persona con otros servicios, hágalos saber a estos con que se van a encontrar, asegurándose de darles los detalles necesarios para la continuidad. Sea cual sea la experiencia que haya tenido con la persona, debe despedirse de manera positiva deseándole lo mejor (p29).

Nota. La anterior tabla muestra información extraída de los documentos analizados, la cual se relaciona con la séptima dimensión del proceso.

Seguimiento

La aplicación de los primeros auxilios psicológicos es proceso continuo, que necesita de implementar una etapa de seguimiento, teniendo en cuenta que la sintomatología se va a presentar en el afectado más adelante.

El seguimiento (Tabla 23) tiene como objetivo observar los resultados de la primera intervención y validar la necesidad de conectar a la persona con profesionales de la salud mental que puedan reducir los episodios de crisis.

Tabla 23
Seguimiento al trabajador afectado

Autor	Breve descripción
Cruz Roja (sf)	Conviene plantearse un seguimiento a corto y mediano plazo (un mes), para que la persona afectada sienta una continuidad en la atención recibida (p44).
Hernández y Gutiérrez (2014)	A quienes pasaron por la experiencia de la muerte de un ser querido, bríndeles consuelo emocional e información acerca de cómo afrontar la situación, como obtener apoyo social y sobre la pena intensa por el duelo; ofrezca una reunión de seguimiento (p17).
Osorio (2017)	El último componente de los primeros auxilios psicológicos implica el extraer información y establecer un procedimiento que permita el seguimiento para verificar el proceso. La principal actividad del asistente aquí es especificar un procedimiento para que él y el paciente estén en contacto en un tiempo posterior. El seguimiento puede suceder mediante un encuentro cara a cara, o por teléfono. El objetivo del seguimiento es completar el circuito de retroalimentación, o determinar si se lograron o no las metas de los primeros auxilios psicológicos. Además, el seguimiento facilita otros pasos hacia la resolución de la crisis y si es necesario se conecta a la persona con un experto en segunda instancia (p9).
Baloian, Chia, Cornejo y Paverini (2007)	Trasmitirle a la persona que sus reacciones son esperables de acuerdo a la emergencia que la ha tocado vivir, teniendo especial cuidado en no desvalorizar ni restar importancia a la situación (p39).

Nota: La anterior tabla muestra información extraída de los documentos analizados, la cual se relaciona con la octava dimensión del proceso.

A partir de la revisión de protocolos, guías y artículos relacionados con los primeros auxilios psicológicos, se establece el diseño de la Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos para Testigos de Accidente de Trabajo. Esta guía fue diseñada teniendo cuenta componentes como introducción, objetivo, alcance de la guía, usuarios de la guía, justificación, marco conceptual, marco normativo y por ultimo las etapas o pasos que componen la intervención en primeros auxilios psicológicos.

En el apartado de introducción, se expone al trabajador un breve resumen de la guía y algunos autores que argumentan la importancia del desarrollo de la guía, lo anterior le da una visión de manera general de la composición de la herramienta de intervención. Por otra parte, el objetivo se presenta como una herramienta necesaria para los trabajadores que se encuentren con la necesidad de atender un accidente de trabajo y aplicar los primeros auxilios psicológicos.

El alcance de la guía hace referencia a lo que se quiere lograr con la utilización de esta herramienta, principalmente fomentar la inclusión del trabajador a su puesto de trabajo luego de haber presenciado un accidente de trabajo. Así mismo la herramienta está dirigida a todos los trabajadores de una organización ya que en todas las ocasiones no se puede contar con un profesional en salud mental luego de haber ocurrido un accidente.

Siguiendo este mismo orden de ideas, la justifica expresa la necesidad de contar con este tipo de herramientas dentro de las organizaciones y los beneficios que aporta a la calidad de vida de las personas que componen la organización. Antes de iniciar con el desarrollo de la guía, se hace una breve descripción teórica de los primeros auxilios psicológicos con el fin de argumentar y aclarar la información que se está presentando desde los autores principales como Slaikeu y otro más reciente como Osorio 2017, quienes definen las bases de la temática abordada.

Luego de presentar normatividad en la que se enmarca la creación y la implementación de la guía técnica, se exponen los pasos que debe conocer el trabajador y aplicar para implementar los primeros auxilios psicológicos sobre el trabajador afectado de manera exitosa. La aplicación de esta herramienta se compone de ocho pasos, iniciando desde el reconocimiento inicial de la situación, seguridad y apoyo, estabilización, ampliación y corrección de información sobre los ocurrido, elaborar un plan de acción, conexión con apoyos sociales, establecer enlace con servicios de emergencia y/o prestadores de salud y por último el seguimiento a la persona afectada por el accidente.

Capítulo Quinto

Discusión

El objetivo general del presente trabajo fue diseñar una guía técnica en primeros auxilios psicológicos para atender testigos de un accidente de trabajo, para el desarrollo de la Guía Técnica en Primeros Auxilios Psicológicos se analizaron 24 documentos entre guías, manuales, protocolos y artículos. De la revisión documental se puede concluir que la mayoría de los documentos concluyen en definir una serie etapas o fases para la aplicación de los primeros auxilios psicológicos, cuya argumentación teórica parte de los postulados de Slaikeu (1988) quien afirma que la primera ayuda psicológica tiene como objetivo normalizar el estado psicológico de la persona después de presenciar un evento traumático, evitar el daño físico y conectar con grupos de apoyo, como primera instancia es hacer un contacto psicológico, después analizar las dimensiones del problema, esta se enfoca en analizar momentos del pasado presente y futuro inmediato de la persona, el tercer componente es sondear posibles soluciones ya sean alternativas como para después identificándolas de manera previa, después corresponde la ejecución de pasos concretos, el objetivo en esta en sí muy limitado es dar un paso próximo, por ultimo estar en realizar un seguimiento, el objetivo de este es completar el circuito de retroalimentación.

En la Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos para Testigos de Accidentes de Trabajo, se abarcaron temas relacionados, con la intervención en crisis y su importancia al momento de tratar a una persona que presencie cualquier tipo de accidente y este evento altere su estabilidad emocional, Para Osorio (2017) El objetivo de los primeros auxilios psicológicos, es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, este proceso incluye la conceptualización del hecho, la clarificación de los pensamientos, el manejo adecuado de las emociones y

sentimientos, el control de la subjetividad, de la fantasía catastrófica, de la sensación de amenaza y comenzar así el proceso de solución del problema.

Es importante tener en cuenta las limitaciones de la información que existe para abordar el primer auxilio psicológico para testigos, ya que muchas de estas guías se enfocan en abordar los conceptos y dar un paso a paso de lo que se tiene que hacer con las personas que sufrieron un accidente de trabajo, pero el nivel documental para el abordaje del primer auxilio psicológico a testigos, ninguna se enfoca en accidentes de trabajo. Por tal motivo, la creación de esta guía es una gran aporte para las organizaciones como herramienta de prevención dentro del programa de salud mental, la cual contribuye como estrategia para afrontar accidentes de trabajo ya que como afirma Cisneros y Cisneros (2015) la accidentalidad laboral es la mayor no conformidad que se presenta en dentro del SG-SST.

Por último, se espera que se continúen haciendo otros trabajos de investigación, donde se pueda pilotear la Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos y hacerle modificaciones en caso de que lo requiera con el fin de hacer más eficiente la aplicación en la primera ayuda psicológica a los trabajadores ya que actualmente una de las problemáticas más presentadas en el contexto laboral son los accidentes de trabajo, Villalobos, Vásquez y Zúñiga (2009) mencionan que cada vez es más visible los efectos que traen consigo los accidentes de trabajo para el desarrollo de las organizaciones, por esto que actualmente son incorporadas como indicadores de la calidad y de las buenas prácticas a nivel empresarial y productivo, esto hace que las organizaciones se esfuercen en el desarrollo de métodos de diagnóstico e intervención para mantener la seguridad, esto permite que el riesgo de accidentes, enfermedades y daños a la salud disminuyan o si es posible desaparezcan.

De igual forma, es necesario que se sistematicen las experiencias que se presentan cuando se abordan los accidentes de trabajo, ya que no contar con esta información limita la aplicación de estrategias efectivas en futuras situaciones, por carecer de evidencia empírica. Como lo explican Pineda y López (2010) quienes mencionan que la falta de sistematización reduce las posibilidades de replicar estas experiencias y quizás poder mejorar los tratamientos utilizados posteriores al desastre.

Referencias

- Agudelo, J. y Rendón, M. (2011). *Evaluación e Intervención en Crisis: restos para los contextos universitarios*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835206013.pdf>.
- Benavides, C; Ruiz-Frutos y García, A. (1997.). *Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n4/recension.pdf>
- Barrero, A. (2006). *Intervención en Crisis*. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/47065938.pdf>
- Benveniste, D. (2000). *Intervención en Crisis Después de Grandes Desastres*. Recuperado de: https://www.thecjc.org/pdf/benveniste_intervencion.pdf.
- Cineros, M y Cisneros, Y. (2015). *Los accidentes laborales, su impacto económico y social*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1815/181541051002.pdf>
- Colciencias. Consejo nacional de beneficios tributarios en ciencia, tecnología e innovación. (s.f). *Tipología de proyectos de carácter científico, tecnológico o de innovación Versión 5*. Recuperado de https://www.colciencias.gov.co/sites/default/files/upload/paginas/documento_de_tipologias_-_version_5_vf.pdf
- Comité Permanente entre Organismos. (2007). *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia*. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/emergencias/iasc_guidelines_spanish.pdf?ua=1
- Congreso de la República de Colombia (2012). *Ley 1562 de 2012*. Recuperado a partir de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>
- Desviat, M. (2012). *Acción de salud mental en la comunidad (Salud Mental y Asistencia Primaria)*. Recuperado de: [http://www.documentacion.aen.es/pdf/revista-aen/1982/revista-05/05-accion-de-salud-mental-en-la-comunidad-\(salud-mental-y-asistencia-primaria\).pdf](http://www.documentacion.aen.es/pdf/revista-aen/1982/revista-05/05-accion-de-salud-mental-en-la-comunidad-(salud-mental-y-asistencia-primaria).pdf)
- Echavarría, J. (1999). *Crisis e industrialización. Las lecciones de los treinta*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0121-50512002000200006&caller=www.scielo.org.co&lang=pt>

- Ehrenreich, J. (1999). *Enfrentando el desastre. Una Guía para la intervención psicosocial*. Recuperado de: <http://www.mobbing.nu/Enfrentandoeldesastre.pdf>
- Figuroa, R; Marín, H; Gonzales, M. (2010). *Apoyo Psicológico en desastres: Propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas y metanálisis*. *Revista Médica de Chile*, 138, 143-151.
- Gómez, M; Orihuela, J. (1999). *Comportamiento de los accidentes laborales*. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi14499.pdf>
- Gomez, N; Turizo, F. (2016). *Seguridad y salud en el trabajo en Colombia: retos frente a las personas con discapacidad*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v7n2/v7n2a07.pdf>.
- Islas, M; Mejía, M. (1991). *Accidentes de trabajo. Intervención y propuestas teóricas*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80523302.pdf>
- Iunes, R. (2002). *Seguridad y Salud en el Trabajo en América Latina y el Caribe: Análisis, temas y recomendaciones de política*. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/5260/Seguridad%20y%20salud%20en%20el%20trabajo%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe:%20an%C3%A1lisis,%20temas%20y%20recomendaciones%20de%20pol%C3%ADtica.pdf?sequence=1>.
- Jaramillo, V; Gomez, I. (2008). *Salud Laboral Investigaciones realizadas en Colombia*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111670002>
- León, P. (2002). *La industrialización colombiana: una visión heterodoxa*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v12n20/v12n20a06.pdf>
- Meliá, J.L. (1999). *Medición y Métodos de Intervención en Psicología de la Seguridad y Prevención de Accidentes*. Recuperado de: <https://www.uv.es/~meliajl/Segur/ArtMedyMetInt.htm>.
- Orrit, J. (2017). *Cifras de accidentalidad laboral*. Recuperado de: <https://www.aepsal.com/causas-accidentes-laborales-junio-2017/>
- OIT. (2016). *Trabajo decente*. Recuperado de: <http://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang-es/index.htm>.
- OIT; OMS. (2005). *Comunicado conjunto OIT/OMS El número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo sigue aumentando OIT y OMS recomiendan aplicar estrategias de prevención*. Recuperado de: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_006102/lang-es/index.htm.
- Organización Mundial de la Salud; War Trauma Foundation; Visión Mundial Internacional. (2012). *Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo*.

- Geneva: Organización Mundial de la Salud.* Recuperado de: <http://www.who.int/iris/handle/10665/44837>
- Osorio, A. (2017). *Primeros Auxilios Psicológicos.* Recuperado de: <http://integracion-academica.org/attachments/article/173/01%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%20-%20AOsorio.pdf>.
- Rendón, M; Agudelo, J. (2011). *Evaluación e intervención en crisis: retos para los contextos universitarios.* Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413835206013>> ISSN 17943841.
- Revisión de la Ley 1562 de 2012 Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>.
- Riaño, M; Hoyos, E; Valero, I. (2016). *Evolución de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo e Impacto en la Accidentalidad Laboral: Estudio de Caso en Empresas del Sector Petroquímico en Colombia.* Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v18n55/art11.pdf>.
- Rocha, M. (2005). *Intervención en crisis, una aproximación teórica.* Recuperado de: <https://studylib.es/doc/7345675/intervenci%C3%B3n-en-crisis--una-aproximaci%C3%B3n-te%C3%B3rica>.
- Sanchez, R; Rodriguez, J. (2005). *Fundamentos de psiquiatría clínica.* Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000132&pid=S0123-9155201000010000500023&lng=en.
- Slaikeu, K. (1998) *Intervención en Crisis: Manual para práctica e investigación.* Recuperado de: <https://www.unincca.edu.co/permanencia/primerosauxilios/textos%20de%20ayuda/texto4.pdf>
- Valencia, A; Trejos, J. (2013). *Los primeros auxilios psicológicos en el servicio de atención al ciudadano desde un enfoque humanista.* Revista Logos Ciencia y Tecnología. 4(2), 42-52.
- Vicente, M; Torres, J; Ramírez, M; Terradillos, M; López, A; Aguilar, E. (2014). *Trastorno de estrés postraumático y trabajo. Criterios de valoración en incapacidad y discapacidad.* Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377473214000157>.
- Villalobos, Zúñiga, Walther. (2011). *Perspectiva clínica de la consciencia del riesgo en la accidentalidad laboral: un estudio cualitativo.* Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165789612011000100005&lng=en&tlng=es.

Apéndice A:

Cronograma de trabajo para el desarrollo de la Guía Técnica en Primeros Auxilios Psicológicos para Testigos de Accidente de Trabajo.

Fecha	Actividades	Observaciones	Tareas
12/10/2018	Primera reunión con la asesora del proyecto de grado. Contextualización acerca del estado actual del protocolo. Se estipularon los pasos a seguir en cuanto a las asesorías (productos, fechas de asesorías).	El objetivo como tal del proyecto de grado es escribir un artículo orientado en primeros auxilios psicológicos para testigos de accidentes de trabajo. Es importante ir buscando material de información para ir nutriendo el marco teórico. Revisar el planteamiento del problema.	Revisar el material enviado por la asesora, para tener un acercamiento sobre el tema. Realización de un cronograma de actividades por parte de los estudiantes. Leer el capítulo 4 del libro de Metodología de la Investigación. Elaborar un mapeo sobre cómo se realiza un marco teórico.
01/11/2018	Trabajar en un adelanto del marco teórico y planteamiento del problema, también ir pensando los objetivos del trabajo.	Ir revisando el marco legal para la realización del trabajo.	Realizar una revisión al material que se ha hecho sobre los temas relacionados al trabajo, para complementar el planteamiento del problema y el marco teórico.
	Trabajar en la parte conceptual y	Revisar citas, ampliar información sobre los	Buscar material sobre primeros auxilios

08/11/2018	metodológica del trabajo, abarcando el planteamiento del problema, la justificación y el marco teórico.	sectores económicos psicológicos. donde se presenta la accidentalidad laboral.	
15/11/2018	Asesoría para la revisión, justificación, planteamiento del problema, objetivos y marco teórico.	¿Qué medidas se han tomado para esta problemática?	Realizar la introducción del proyecto abarcando los lineamientos de la guía.
21/11/2018	Asesoría para revisar justificación, planteamiento del problema, objetivos y marco teórico, con las recomendaciones antes estipuladas.	Revisar el título del proyecto. En la introducción poner lo que se ha realizado en trabajos anteriores. Quitar las fases de la justificación.	Terminar el trabajo teniendo en cuenta las correcciones realizadas por la asesora.

4	Manual de Primeros Auxilios Psicológicos	Hernandez y Gutiérrez (2014)	Universidad de Guadalajara; Centro Universitario de Ciencias de la Salud; Secretaría Administrativa; Coordinación de Servicios Generales; Unidad Interna de Protección Civil	México			La elaboración de este manual tiene como objetivo proporcionar un panorama que amplíe la visión acerca del proceso que conlleva una intervención de primeros auxilios psicológicos requeridos en personas ante una situación de crisis. A través de proporcionar información que facilite esta intervención así como la descripción de aspectos generales de la metodología que conlleva esta para así disminuir el impacto emocional y social que provoca una crisis.
5	Primeros Auxilios Psicológicos, Guía de Operaciones Prácticas 2da edición	Erymer, M., Lavue, C., Jacobs, A., Pynoss, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Weinberg, E., & Watson, P., (2006)	National Child Traumatic Stress Network, National Center for PTSD				En esta guía para la aplicación de los primeros auxilios psicológicos, se presenta en primera medida una visión general de la temática, requisitos básicos con los que debe cumplir la aplicación de los PAP. Por otra parte, se define para quien va dirigida la asistencia en PAP, quien debe prestar los primeros auxilios psicológicos, como y donde se debe utilizar. Por último, se establece y define el paso a paso que se debe cumplir en dicha atención inicial.
6	Primeros Auxilios Psicológicos	Lopez, A., Velasco, V. & Rojas, V.	Coordinación Nacional de Protección Civil	México			Aplicar las técnicas de intervención en crisis en una situación de emergencia, con la finalidad de atender a los afectados, a partir de identificar el contexto en el que se presenta, proporcionar apoyo inmediato que permita contener situaciones de crisis mientras los afectados son canalizados al personal especializado.
7	Primeros Auxilios Psicológicos para la Niñez	Save Children (2013)	Manual de Capacitación				Prestar primeros auxilios psicológicos a los niños y niñas puede marcar una gran diferencia en la manera como reaccionan ante una crisis, tanto inmediatamente, como a largo plazo. Los primeros auxilios psicológicos pueden ayudar a los niños y niñas a ajustarse y adaptarse mejor al enfrentar grandes retos y cambios.
8	Primera Ayuda Psicológica Guía para los trabajadores de campos	Organización Mundial de la Salud 2012	Guía				Esta guía avalada por un gran número de agencias internacionales, refleja el estado actual de conocimientos y un consenso internacional sobre como apoyar adecuadamente a las personas en el periodo inmediatamente subsiguiente a hechos fuertemente angustiantes.

9	Protocolo de Intervención Psicológica en Crisis ante Situaciones de Emergencias y Desastres	Protocolo	Alarcon, P., Alcaraz, F., Corpas, O., Lopez, A., Mountilla, A., Navarro, R. & Soriano, A. (2014)	Servicios Sociales Diputación de Córdoba	Provincia de Córdoba	<p>http://www.ipbsocodoba.es/uploads/Documentos/Publicaciones_Ipbs/Protocolo_ipbsocodoba.pdf</p>	<p>primera ayuda psicológica se ocupa tanto del apoyo social como del psicológico.</p> <p>Propuesta articula de intervención, en la cual se presenta de manera organizada y estructurada la intervención psicológica en situaciones de crisis</p>	<p>Protocolizar y delimitar la actuación psicológica en situaciones de crisis derivadas de accidentes, desastres, emergencias y catástrofes. Prestar ayuda psicológica en situaciones de crisis a todas las personas de los municipios de nuestra provincia con la mayor inmediatez y proximidad posible.</p>
10	Psychological First Aid Following Trauma: Implementation and Evaluation Framework for High-Risk Organizations	Artículo	Forbes et al. (2011)			<p>https://www.researchgate.net/publication/256492025_Early_response_to_psychological_trauma_What_GPs_can_do</p>	<p>Las guías de práctica clínica internacional para el manejo del trauma psicológico recomiendan los Primeros Auxilios Psicológicos (PFA) como una intervención temprana para sobrevivientes de eventos potencialmente traumáticos. Estas recomendaciones se basan en el consenso y hay poca evidencia publicada que evalúe la efectividad de la PFA. Esto no es sorprendente dada la naturaleza de la intervención y los factores que complican la evaluación de la PFA. Sin embargo, existe una necesidad urgente de evidencia más sólida que evalúe su efectividad. El documento actual postula que la implementación y evaluación de PFA en entornos organizativos de alto riesgo es un lugar ideal para comenzar. El documento proporciona un marco para un enfoque básico para implementar PFA en tales entornos y presenta un modelo para evaluar su efectividad utilizando un enfoque basado en la lógica o la teoría que considera los factores previos y posteriores al evento. Las fases 1 y 2 del modelo PFA son acciones previas al evento, y las fases 3 y 4 son acciones posteriores al evento.</p>	<p>El objetivo de este trabajo es proporcionar un marco para considerar la aplicación progresiva de un sistema PFA dentro de un entorno organizacional con énfasis en aspectos que deben considerarse en la evaluación de cada paso. Se espera que al utilizar el modelo de PFA por fases y el método de evaluación propuesto en este documento, los futuros investigadores comenzarán a realizar la importante tarea de generar evidencia sobre el enfoque más eficaz para proporcionar PFA en entornos de desastre de la comunidad y la organización de alto riesgo.</p>

11	Primeros auxilios psicológicos y resiliencia frente a experiencias extremas	Mendez (2016).	Universidad de la Republica Uruguay.	Uruguay	<p>https://www.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales%20Archivos%20de%20eusaniamendez.pdf</p>	<p>Este trabajo exhibe de manera teórica los primeros auxilios psicológicos y la resiliencia, en relación a las personas que atraviesan por una experiencia extrema, a través de una revisión bibliográfica de distintos autores que reflexionan sobre la experiencia extrema, a quienes afecta y cuáles serían las posibles reacciones normales que pueden presentar las personas ante este tipo de eventos. Luego se presenta la resiliencia y su relación con las emociones positivas. Continuando con los primeros auxilios psicológicos, definiéndolos y se detalla que hacer y que no hacer ante las personas que han atravesado una experiencia extrema.</p>	<p>Descubrir el para que de evento y no concentrarse en el por qué, que resalta la calidad de víctima de la persona. Los primeros auxilios psicológicos están pensados para reducir el impacto emocional causado por la experiencia extrema y proveer funciones adaptativas a corto y mediano plazo.</p>
12	Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos	Cortes y Figueroa, (2011).		Chile	<p>https://www.prevenir.cl/web/ret/files/9897_auxiliar.pdf</p>	<p>Los PAP están definidos como una técnica de apoyo humanitario para personas que se encuentran en situación de crisis (ej. crisis humanitarias, accidente de tránsito, noticia de familiar gravemente enfermo, incendio, desastre natural, asalto, etc.), que tiene como objetivo recuperar el equilibrio emocional y prevenir el desarrollo de secuelas psicológicas.</p>	<p>Los PAP buscan ofrecer ayuda de manera práctica y no invasiva centrándose en las necesidades y preocupaciones inmediatas de las personas y atenderlas en la medida de lo posible</p>
13	Primeros Auxilios Psicológicos	Osorio Vigil (2017).	Integración Académica en Psicología Volumen 5, Número 15, 2017. ISSN: 2007-5588	Mexico	<p>http://integracion-academica.org/attachments/article/1730/1%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%20-%20Osorio.pdf</p>	<p>Este artículo habla de los pasos o instancias que lleva la intervención en crisis, entre las que están: la intervención en primera instancia, esta consiste en dar los primeros auxilios psicológicos y restablecer el enfrentamiento inmediato ante la crisis que se está viviendo, está la intervención de segunda instancia que consisten en brindar a las personas que lo requieren un proceso psicoterapéutico dirigido a ayudar a transitar abocar los sucesos traumáticos.</p>	<p>El Objetivo es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, lo cual incluye la conceptualización del hecho, la clarificación de los pensamientos, el manejo adecuado de las emociones y sentimientos, el control de la subjetividad, de la fantasía catastrófica, de la sensación de amenaza y comenzar así el proceso de solución del problema.</p>
14	Manual práctico de primeros auxilios psicológicos en la comunidad.	Fernandez, (2014).	Movimiento Comunal Nicaragüense	Nicaragua	<p>https://www.roc.org/sites/default/files/resources/policy-4-manual-practico-de-primeros-auxilios-psicologicos-en-la-comunidad_0.pdf</p>	<p>En las primeras 8 horas después de cualquier evento, inundaciones, terremotos, huracanes, deslizamientos, etc., quienes estén allí, son los que deben estar preparados y preparados para ayudarse entre sí. Es crucial ese periodo para salvar vidas humanas, para ofrecer el apoyo psicológico a cada afectado(a) y para satisfacer las necesidades básicas.</p>	<p>Con este manual se pretende hacer llegar a las promotoras y promotores de salud mental en la comunidad una guía fácil y rápida de acción.</p>

18	Primeros auxilios psicológicos		Bellotti, Carballo, Cincha y Ayala (2017)	Universidad pontificia de México	México	http://www.ponibh.a.edu.mx/images/2017/Septiembre/Primeros_auxilios_psicologicos.pdf	Este manual busca que se reconozca la importancia de asistir a alguna zona afectada y se tenga claridad de saber que se debe hacer en un primer encuentro, ya que se van a encontrar con diversos estados anímicos. Por este motivo es fundamental conocer que le ocurre a una persona expuesta a diversos eventos críticos.	El objetivo de este documento sobre primeros auxilios psicológicos busca apoyar en la tarea de aquellos que ayudan a los que ayudan, así como para entender las reacciones que tendremos en los momentos subsiguientes al desastre que vivimos.
19	Los primeros auxilios psicológicos en el servicio de atención al ciudadano desde un enfoque humanista	Artículo	Valencia y Trejos, (2015)	Revista Logos Ciencia y Tecnología	Colombia	http://revistas.losos.policia.edu.co/index.php/rict/article/view/189/200	Alteraciones emocionales producto de eventos potencialmente traumáticos: desastres naturales y problemáticas de tipo social, afectivo y económico son prioridades que el Policía debe aprender a manejar para mejorar la atención en su servicio. Desde esta perspectiva, es importante incluir los Primeros Auxilios Psicológicos, dentro de la formación integral del Policía, en el entendido de que constitucionalmente "La Policía Nacional es un cuerpo armado permanente de naturaleza civil, a cargo de la Nación, cuyo fin primordial es el mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades públicas, y para asegurar que los habitantes de Colombia convivan en paz."	Resaltar que la policía, como primera respuesta esté en capacidad de brindar la ayuda inicial al ciudadano sin afectar su salud mental, cuando este enfrenta una situación de emergencia inesperada; asimismo, debe aprender a prestar un servicio adecuado para cada caso, teniendo claro lo que se debe hacer y lo que no.
20	Apoyo psicosocial en emergencias y desastres- Guía para equipos de respuesta.	Guía	Aparicio, Pinilla y Santander (2010)	Agencia española de cooperación internacional del desarrollo (AECID)	Panamá	http://www.bvsde.paho.org/documentos/digitales/bvsde/textos/CD0453640512_35.pdf	Esta guía práctica de salud mental y apoyo psicosocial ha sido producida con un enfoque comunitario y comunitario de forma que la intervención permita detectar y anticipar problemas y fortalezas con una perspectiva comunitaria. Lo psicosocial no es una dimensión aislada o separada que haya que considerar en la atención a los afectados por un desastre, es un concepto transversal a todas las decisiones que se toman para la respuesta en situaciones de emergencias o desastres.	Herramienta de fácil uso y aplicación para los equipos de respuesta en emergencias. Explica lo que es el concepto de atención primaria de salud y cómo se debe conocer para diagnosticar la situación y diseñar planes de acción.

21	Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia y Desastres. Guía para el primer apoyo psicológico	Balboa, I., E., Cornejo, C., & Paverini, C. (2007)	Comision Técnica de Apoyo Psicológico en Situaciones de Emergencias y Desastres; Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior; ONEMI; Pontificia Universidad Católica de Chile, Colegio de Psicólogos de Chile	Chile	http://diversidad.municipalidaddepuentealarcas.cl/imagenes/2-intervencion-psicosocial.pdf	Entregar los aspectos teóricos y prácticos relevantes y actuales para la intervención psicosocial frente a este tipo de eventos.
22	Intervención en primeros auxilios psicológicos en emergencias por desastres naturales para no psicólogos en Villavicencio	Barrera, D y Herrera, C. (2018)	Universidad Cooperativa de Colombia	Colombia	http://repositorio.ucc.edu.co/bitstream/handle/6796/12018/intervencion_primeros_auxilios.pdf	Diseñar un plan de intervención en primeros auxilios psicológicos en situaciones de emergencia por desastres naturales, dirigido a no psicólogos de la ciudad de Villavicencio. Se espera realizar la construcción de un plan de intervención en primeros auxilios psicológicos partiendo de una metodología de tipo cualitativa, por medio de una revisión documental, uno de instrumentos de cualitativos para la recolección de información.

23	Intervención en crisis después de grandes desastres	Artículo	Benveniste D (2000)	La Revista del Sociedad Psicoanalítica de Caracas	Venezuela	En este artículo el autor presenta una breve descripción del desorden post-traumático agudo y describe algunas estrategias de intervención temprana para el trabajo con adultos y niños traumatizados después de un desastre mayor. Este trabajo fue escrito en respuesta a las inundaciones que devastaron gran parte de Venezuela en diciembre de 1999, matando decenas de miles de personas y dejando cientos de miles de personas sin hogar y psicológicamente traumatizados. Aunque fue escrito para profesionales de la salud mental que trabajan con los sobrevivientes del desastre recientemente ocurrido en Venezuela, los principios básicos y las estrategias aquí descritas pueden aplicarse al trabajo con sobrevivientes de una amplia gama de desastres mayores.	
24	Protocolo de Intervención con Víctimas / Sobrevivientes de agresión sexual en facultades de salud	Protocolo	No Aplica	Centro de Ayuda a Víctimas de Violación. Secretaria Auxiliar de Salud Familiar y Servicios Integrados	Puerto Rico	El Departamento de la Salud creó el Protocolo de Intervención con Sobrevivientes de Agresión Sexual como una guía educativa que orienta a profesionales de la salud, administradores y directores médicos sobre los estándares en los pasos a seguir en la intervención con las víctimas. Es mismo abarca todas las disciplinas en que se impacta la víctima, el aspecto psico-social, el forense y el legal.	No aplica
25	Primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis desde el Trabajo Social	Artículo	Rubelo, J. (2010).	Diplomada en Trabajo Social, Trabajadora Social Ayuntamiento de Málaga	España	Hoy en día, son numerosas y variadas las situaciones a las que las personas deben hacer frente, al haber quedado expuestas ante una situación de pérdida material o personal, que hacen que atraviesen por una situación de crisis que, a menudo, suele ser paralizante y emocionalmente angustiante para la familia.	Proporcionar apoyo, facilitando que la persona se sienta escuchada y comprendida, facilitando la expresión de sentimientos y la ventilación de emociones negativas como el miedo, la tristeza, la angustia o el enfado.

26	Primeros Auxilios Psicológicos Guía de Operaciones Prácticas	Guía	Brymer Jacobson Layne Pynoos Ruzek Steinberg Vernberg Watson (2006).	National Child Traumatic Stress Network (Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil)	EE.UU.	https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/pfa_spd.pdf	Aunque los Primeros Auxilios Psicológicos han sido primordialmente diseñados para trabajar con individuos y familias, muchos de sus componentes se pueden usar en grupo, por ejemplo, cuando las familias se reúnen para buscar información sobre sus seres queridos y para reuniones informativas sobre seguridad.	Ayudar a los sobrevivientes a que le digan específicamente cuáles son sus necesidades y preocupaciones inmediatas y recopilar información adicional cuando sea pertinente.
27	Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres	Guía	Rodriguez, J; Zaccarelli, M; Perez, M (2006).	Organización Panamericana de la Salud.	EE.UU.	http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/GuiaPracticaSaludMental.pdf?i=1	Esta guía aborda la situación de los desplazados y los sobrevivientes de los conflictos armados y hace énfasis en los elementos de ayuda humanitaria como pilar fundamental de los planes de ayuda psicosocial. Finalmente, dada la importancia del desarrollo de una buena estrategia de comunicación social como elemento fundamental para disminuir la ansiedad y contribuir a la estabilidad emocional de la población, se incluyen algunas pautas y recomendaciones al respecto.	Constituirse en una herramienta práctica para el desempeño y en material básico para los procesos de capacitación.
28	Psychologic al First Aid Following Trauma: Implementation and Evaluation Framework for High-Risk Organizations.	Artículo	Forbes, D., Lewis, V., Marker, T., Phelps, A., O'Donnell, M., Wade, D., Ruzek, J., Watson, P., Bryant, R. & Cassner, M.	Centro Australiano de Salud Mental Posttraumático.	Australia	https://aufiledjournal.com/doi/abs/10.1521/upvc.2011.74.3.224	El presente documento plantea que la implementación y la evaluación de PFA dentro de un marco organizacional de alto riesgo es un lugar ideal para comenzar. El documento proporciona un marco para un enfoque básico de la implementación de PFA dentro de tales ajustes y presenta un modelo para la evaluación de su eficacia mediante un enfoque lógico basado en la teoría que considera tanto los factores pre-evento y post-evento. Fases 1 y 2 de modelo de PFA son acciones pre-evento, y las fases 3 y 4 son acciones posteriores al evento.	Se espera que al utilizar el modelo de evaluación y método de PFA por sus frases propuesto en este documento, los futuros investigadores comenzaran a llevar a cabo la importante tarea de la construcción de la evidencia sobre el enfoque más eficaz para proporcionar PFA en los entornos de la organización y de la comunidad de desastres de alto riesgo.
29	Protocolo de Intervención Psicológica ante situaciones de emergencias y desastres	Protocolo	Alarcón, E.; Alcaraz, M.; Corpas, A.; Lopez, A.; Montilla, A.; Navarro, R.; Soriano, A. (2005).	Servicios Sociales Diputación de Córdoba.	España	http://www.iposcom.org/obasemp/leas/Documentos/Publicaciones/Ipocas.pdf	La intervención en crisis es entendida como la que se realiza en situaciones de emergencia, desastre y catástrofe, aunque tiene un historial muy reciente ha venido presentándose en el campo de la psicología. En general un psicólogo que quiere o esté interesado en el tema de la intervención en crisis debe cumplir con ciertos parámetros específicos para poder realizarla, ya que esto le da garantía a su trabajo y permite que no se presenten problemas o dificultades en el proceso.	Protocolizar y delimitar la actuación del psicólogo en situaciones de crisis derivadas de un accidente.