



**HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA
(HEJCU)**

**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE
EMERGENCIAS Y DESASTRES, 2024 -2025**

UNIDAD ORGÁNICA	RESPONSABLE	VºBº
Propuesto por	Mg. Katia Verónica Martínez Quiroz	
Cargo	Coordinadora de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres	
Fecha	23/09/2024	
Revisado por	M.C. Karina Arali Vidalon López	
Cargo	Directora de Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto	
Fecha	23/09/2024	
Aprobado por:	M.C. Alberto Gonzales Guzmán	
Cargo	Director General del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	
Fecha	23/09/2024	



Documento Técnico: Plan psicosocial en situaciones de emergencias y desastres, 2024 - 2025

Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Justificación	Responsable
01	23/09/2024	Elaboración inicial del documento.	UFGRD





ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	5
II.	FINALIDAD	5
III.	OBJETIVOS	6
3.1.	OBJETIVO GENERAL	6
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
V.	BASE LEGAL	6
VI.	CONTENIDO	8
6.1.	ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES	8
6.2.	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE ASPECTO SANITARIO O ADMINISTRATIVO	9
6.2.1.	Antecedentes	9
6.2.2.	Problema	11
6.2.3.	Causa del problema	17
6.2.4.	Población o entidades objetivo	20
6.2.5.	Alternativas de solución	22
6.3.	ARTICULACIÓN ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	22
6.4.	ACTIVIDADES POR OBJETIVO	24
6.4.1.	Descripción operativa	24
6.4.2.	Costeo de las Actividades por tarea	25
6.4.3.	Cronograma de actividades	26
6.4.4.	Responsables para el desarrollo de cada actividad	26
6.5.	PRESUPUESTO	27
6.6.	FINANCIAMIENTO	27
6.7.	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN	27





VII.	RESPONSABILIDADES	27
VIII.	ANEXOS	28
8.1.	ANÁLISIS FODA: FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS	28
8.2.	EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES EN SALUD MENTAL	29
8.3.	GUÍA DE BOLSILLO PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	31
8.4.	GUIÓN DE APLICACIÓN DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	33
IX.	BIBLIOGRAFIA	34





I. Introducción

El territorio peruano se caracteriza por ser propenso a sufrir daños de gran magnitud por eventos como lluvias intensas, sismos, inundaciones, sequías, etc. Independientemente de su origen, las emergencias y desastres causan destrucción y representan una amenaza para la vida humana. Los graves daños a hogares, comunidades y servicios locales pueden dejar a la población en una situación crítica, con una urgente necesidad de asistencia vital.

Cabe mencionar, el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" - HEJCU, muestra un nivel de riesgo muy alto, Ante un evento adverso, el hospital podría enfrentar pérdidas humanas, daños significativos en su infraestructura y graves impactos económicos, cuya recuperación en el corto plazo resultaría extremadamente difícil. Además, las entidades encargadas de brindar apoyo podrían demorar según la magnitud del evento.

Por lo antes expuesto, el impacto psicosocial se hace más evidente y significativo durante este tipo de situaciones, puesto que, las víctimas experimentan reacciones emocionales intensas en base a la experiencia vivida. En situaciones críticas se enfrentan al duelo por la pérdida de seres queridos, la destrucción y daños económicos; lo que supera su capacidad de afrontamiento, haciéndoles más susceptibles a desarrollar estrés postraumático y afecciones mentales que pueden agravarse, por este motivo se debe contar con un Plan Psicosocial en situaciones de Emergencias y Desastres, con el fin de minimizar el impacto psicológico tanto en los recursos humanos como en las víctimas.

II. Finalidad

Generar un Plan Psicosocial para el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, en situaciones de emergencias y desastres, destinado a brindar apoyo emocional y psicológico tanto a los colaboradores como a la población afectada.





III. Objetivos

3.1. Objetivo general

Reducir el impacto psicosocial, promoviendo una respuesta adecuada y oportuna, ante la demanda de atenciones frente a emergencias y desastres.

3.2. Objetivos específicos

- Prevenir y disminuir el impacto psicológico que las emergencias y desastres producen en la población afectada.
- Intervenir de manera temprana en la detección y manejo de secuelas psicológicas significativas ante una situación de emergencia o desastre.
- Contribuir a que la víctima pueda enfrentarse y entender su nueva realidad promoviendo la salud mental.

IV. Ámbito de Aplicación

El presente Plan Psicosocial en situaciones de Emergencias y Desastres es de aplicación obligatoria para todos los niveles operativos, administrativos y de servicios, que incluyen Direcciones, Oficinas, Departamentos y Servicios, por todos los colaboradores que desempeñen labores en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

V. Base legal

- a) Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- b) Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- c) Ley N° 31061, Ley de movilización para la defensa nacional y el orden interno.
- d) Ley N° 30779, Ley que dispone medidas para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- e) Decreto Legislativo N° 1587, que modifica la Ley 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).





- f) Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- g) Decreto Supremo N° 002-2022-DE, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31061, Ley de Movilización para la Defensa Nacional y el Orden Interno.
- h) Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2022-2030.
- i) Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, Aprueban la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres".
- j) Resolución Ministerial N° 628-2018-MINSA, Aprueban la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".
- k) Resolución Ministerial N° 643-2019-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
- l) Resolución Ministerial N° 258-2021-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la organización y funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencia – COE".
- m) Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- n) Resolución Directoral N° 215-2023-DG-HEJCU, que aprueba la Directiva N° 004-2023-DG-HEJCU, Directiva Administrativa "Disposiciones para Regular la Formulación, aprobación y difusión de documentos normativos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa".
- o) Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
- p) Resolución Ministerial N° 476-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.





VI. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

- **Gestión del Riesgo de Desastres:** Es un proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre, considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible.
- **Identificación de Peligros:** Conjunto de actividades de localización, estudio y vigilancia de peligros y su potencial daño, que forma parte del proceso de estimación del riesgo.
- **Riesgo de desastre:** Combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Los factores que lo componen son la amenaza y la vulnerabilidad.
- **Vulnerabilidad:** Características y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza. Con los factores mencionados se compone la siguiente fórmula de riesgo.
- **Impacto psicosocial:** Consecuencias emocionales, comportamentales y de pensamiento generadas en personas, familias, comunidades y en la sociedad con ocasión del conflicto. Desde el punto de vista psicosocial, estos impactos pueden manifestarse a través de traumas, crisis y duelos y deben ser abordados como parte de la reconstrucción del tejido social.
- **Ansiedad:** Mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. Un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas.
- **Estrés:** Estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil, seguido de una sensación de agobio, preocupación y agotamiento.





- **Trastorno de estrés postraumático:** El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una afección de salud mental que algunas personas desarrollan tras experimentar o ver algún evento traumático. Este episodio puede poner en peligro la vida, un desastre natural, un accidente automovilístico o una agresión sexual. Pero a veces el evento no es necesariamente peligroso, ya que, la muerte repentina e inesperada de un ser querido también puede causar TEPT.
- **Depresión:** La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.

6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O ADMINISTRATIVO

6.2.1. Antecedentes

- **Terremoto de Pisco en el 2007**

El 15 de agosto de 2007, un sismo de magnitud 7.9w, según la evaluación de daños y análisis de necesidades del Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), este evento causo la muerte de 600 personas y dejó 1300 habitantes, además de dejar como saldo 450 000 damnificados y 48 000 viviendas destruidas. La mayoría de viviendas colapsadas eran de adobe y quincha, incluyendo la iglesia de Pisco; en otras áreas, viviendas de material noble de varios niveles prácticamente se hundieron en el suelo.

Debido a las consecuencias y daños materiales que se produjeron en ese desastre, las reacciones psicosociales post sismo del personal de salud de la dirección regional de Ica, mostraron una alta incidencia en trastornos de ansiedad, depresión y estrés, los cuales afecto en mayor proporción a las enfermeras y médicos que estuvieron involucrados en el evento.





- **Coronavirus en el Perú**

En el Perú, el 05 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso importado por COVID-19, en una persona con historial de viajes a España, Francia y República Checa, desde esa fecha hasta el 31 de julio de 2022 se han procesado muestras para 33, 131, 204 personas para detectar la COVID-19, obteniéndose 3 909 870 casos confirmados, 29, 221, 334 casos negativos y 214, 303 defunciones.

En Perú, la COVID-19 produjo la mayor tasa de mortalidad a nivel mundial, generando grandes estragos. El consecuente estado alterado de la salud mental lo hemos observado tal como ha sido reportado a nivel mundial. Según estimaciones epidemiológicas en varios lugares del mundo hubo un incremento en trastornos de ansiedad y en trastornos depresivos muy cercanos al 30%. El país, que ya enfrentaba una situación frágil en términos de atención sanitaria, ahora se ve con una mayor carga de casos que atender. La ansiedad y la depresión no tratadas cursan con discapacidad.

En el caso de los niños y adolescentes han estado más propensos a un estrés agudo y trastornos de adaptación, ya que, por el estado de emergencia, estaban obligados a llevar las clases de manera virtual, teniendo poca interacción con personas de su misma edad, asimismo se generó una dependencia a los dispositivos digitales, siendo su única fuente de entretenimiento en el momento.

Respecto a los adultos mayores se ha manifestado trastornos de ansiedad generalizada y miedo recurrente a la muerte, puesto que eran las personas más vulnerables en ese momento, la incertidumbre en relación a su bienestar y estado de salud, las enfermedades con las que ya venían afrontando desde antes de pandemia, la pérdida de familiares y amigos cercanos, generaron afectación a nivel psicológico.





6.2.2. Problema

Los desastres por lo general traen daños materiales, impactando la economía de quienes lo sufren y provocando la escasez de servicios básicos como agua, luz, alimentos, etc. Asimismo, causan prejuicios a la salud y fallecimiento creando una desintegración en las familias y comunidades.

Por otro lado, en el Perú no existe una cultura de prevención ante desastres, teniendo como consecuencia, poco conocimiento, capacidades y actitudes para responder de manera adecuada ante este tipo de situaciones.

En lo que se refiere a la salud mental, se le está tomando mayor relevancia a raíz de la pandemia de la COVID-19, generando una mayor conciencia de la importancia de buscar ayuda, aun así, hay ciertos prejuicios que hacen que muchas personas no soliciten la ayuda correspondiente, siendo estas personas las más vulnerables. Es importante recalcar que las consecuencias psicológicas no siempre se presentan de manera inmediata, puede iniciar un mes después del suceso o en algunos casos hasta años después.

a) Trastornos de Ansiedad:

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), se calcula que un 4% de la población mundial padece actualmente un trastorno de ansiedad. En 2019, 301 millones de personas en el mundo tenían un trastorno de ansiedad, lo que los convierte en los más comunes de todos los trastornos mentales.

Sentir ansiedad en ocasiones es completamente normal, ya que es parte de una respuesta emocional. Las personas que padecen de un trastorno de ansiedad suelen experimentar miedo y preocupación de manera intensa y excesiva, estas sensaciones se intensifican cuando atraviesan por una situación de desastre, siendo difíciles de controlar e interfiriendo en las actividades de la





vida cotidiana que puedan deteriorar la vida familiar, social y escolar o laboral de una persona.

Tabla N°01: Clasificación de los Trastornos de Ansiedad

Trastorno	Características clínicas centrales	Otros criterios para el diagnóstico
Trastorno de ansiedad por separación	Miedo excesivo y persistente al hecho de tener que separarse de una persona con la que le une un vínculo estrecho, y se evidencia en un mínimo de tres manifestaciones clínicas centradas en preocupación excesiva y persistente, malestar psicológico subjetivo, rechazo a estar solo y síntomas físicos por separación.	El miedo, la ansiedad o la evitación son persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes y típicamente seis o más meses en adultos.
Mutismo selectivo	Incapacidad persistente de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar. Esta alteración interfiere en logros educativos o laborales o en comunicación social.	La duración de la alteración es como mínimo de un mes (no limitada al primer mes de escuela).
Fobia Específica	Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica.	Especificaciones en función del tipo de estímulo fóbico: Animal, Entorno natural. Sangre, heridas, inyecciones, otras. El miedo o evitación debe estar presente un mínimo de 6 meses.
Trastorno de ansiedad social	Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales.	El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.
Trastorno de pánico	Ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los síntomas siguientes: palpitaciones, sudoración, temblor, sensación de ahogo, náuseas.	Al menos a uno de los ataques le ha seguido un mes (o más) de uno o los dos hechos siguientes: - Inquietud o preocupación continua acerca de otros ataques de pánico o de sus consecuencias. - Un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques.
Agorafobia	Miedo o ansiedad intensa acerca de dos (o más) de las cinco situaciones siguientes (transporte público, espacios abiertos, sitios cerrados, estar en medio de multitud, estar fuera de casa solo). El individuo teme o evita estas situaciones debido a la idea de que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda si aparecen síntomas tipo pánico u otros síntomas incapacitantes o embarazosos.	El miedo, la ansiedad o la evitación es continuo, y dura típicamente seis o más meses.





Trastorno	Características clínicas centrales	Otros criterios para el diagnóstico
Trastorno de ansiedad generalizada	La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (inquietud, fatigado, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño).	Ansiedad y preocupación excesiva, que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades.
Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos	El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad y que existe evidencia de dichos síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o la abstinencia de una sustancia o por la toma de medicación capaces de producir dichos síntomas.	No se dan exclusivamente durante el delirium.
Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica	El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad, con evidencias de que ello es consecuencia patofisiológica directa de otra condición médica.	No se dan exclusivamente durante el delirium.
Otro trastorno de ansiedad especificado	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes.	Se ponen como ejemplo las crisis de angustia limitadas o la ansiedad generalizada que no cumple con el criterio temporal de estar presente la mayoría de días.
Otro trastorno de ansiedad no especificado	Síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad.	

Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres Fuente: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5.



b) Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

Los trastornos relacionados con traumas y factores estresantes se desarrollan después de un evento traumático. Comparten muchas características, incluidas la disforia (malestar general o insatisfacción), la irritabilidad, la disociación (desconexión de algunos aspectos del funcionamiento mental del propio sentido de uno mismo sin conciencia consciente), el consumo de sustancias o el insomnio. Difieren en la gravedad y duración de los síntomas.



Tabla N°02: Clasificación de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

Trastorno	Características clínicas centrales	Otros criterios para el diagnóstico
Trastorno de estrés postraumático	Presencia de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso traumático, recuerdos angustiosos recurrentes, sueños angustiosos recurrentes, reacciones disociativas, malestar psicológico al exponerse a situaciones parecidas al suceso traumático, incapacidad de experimentar emociones positivas, sentido de la realidad alterado del entorno, alteraciones de sueño, comportamiento irritable, hipervigilancia.	Presencia de uno o más síntomas mencionados. Los síntomas pueden darse de manera inmediata o hasta 6 meses después del evento.
Trastorno de estrés agudo	Estos síntomas o comportamientos son clínicamente significativos, como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes: malestar intenso desproporcionado a la gravedad del factor de estrés, deterioro significativo en lo social, laboral y otras áreas importantes.	Presencia de nueve o más síntomas mencionados. La duración del trastorno (síntomas del Criterio B) es de tres días a un mes después de la exposición al trauma.
Trastorno de adaptación	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno relacionado con traumas y factores de estrés que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés.	Desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores de estrés identificables que se producen en los tres meses siguientes al inicio del factor(es) de estrés.
Otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado		Algunos ejemplos: <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos del tipo de adaptación con inicio retardado de los síntomas que se producen más de tres meses después del factor de estrés. • Trastornos del tipo de adaptación con duración prolongada de más de seis meses sin duración prolongada del factor de estrés. • Ataque de nervios • Otros síndromes culturales Trastorno de duelo complejo persistente



Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres Fuente: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5.



c) Episodio depresivo

Los episodios depresivos implican un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad. Se deterioran la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración,



y es frecuente un cansancio importante, incluso después de la realización de esfuerzos mínimos. Habitualmente el sueño se halla perturbado, en tanto que disminuye el apetito. Casi siempre decaen la autoestima y la confianza en sí mismo, y a menudo aparecen algunas ideas de culpa o de ser inútil, incluso en las formas leves. El episodio depresivo puede ser calificado como leve, moderado o grave, según la cantidad y la gravedad de sus síntomas.

- **F32.0 Episodio depresivo leve**

Por lo común están presentes dos o tres de los síntomas antes descritos. El paciente generalmente está tenso pero probablemente estará apto para continuar con la mayoría de sus actividades.

- **F32.1 Episodio depresivo moderado**

Por lo común están presentes cuatro o más de los síntomas antes descritos y el paciente probablemente tenga grandes dificultades para continuar realizando sus actividades ordinarias.

- **F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos**

Episodio de depresión en el que varios de los síntomas característicos son marcados y angustiantes, especialmente la pérdida de la autoestima y las ideas de inutilidad y de culpa. Son frecuentes las ideas y las acciones suicidas, y usualmente se presenta una cantidad de síntomas "somáticos".

- **F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos**

Episodio de depresión similar al descrito en F32.2, pero con la aparición de alucinaciones, delirios, retraso psicomotor, o de un estupor tan grave que imposibilita las actividades sociales corrientes; puede generar riesgos para la vida del





paciente, por suicidio o por efecto de la deshidratación o de la inanición. Las alucinaciones y los delirios pueden o no ser congruentes con el ánimo.

La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día. Puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias. La depresión puede afectar a cualquiera. Quienes han vivido abusos, pérdidas graves u otros eventos estresantes tienen más probabilidades de sufrirla. Las mujeres son más propensas a la depresión que los hombres.

Se estima que el 3,8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres) y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas sufren depresión.

Desde el 2016 se ha observado un incremento de episodios depresivos en la población peruana, disminuyendo para el 2020, a partir del 2021 se observa un incremento en los episodios depresivos registrando en el año 2022, 5438 casos y en el 2023 se registró 6441 casos, siendo un incremento de más del 100% por año.

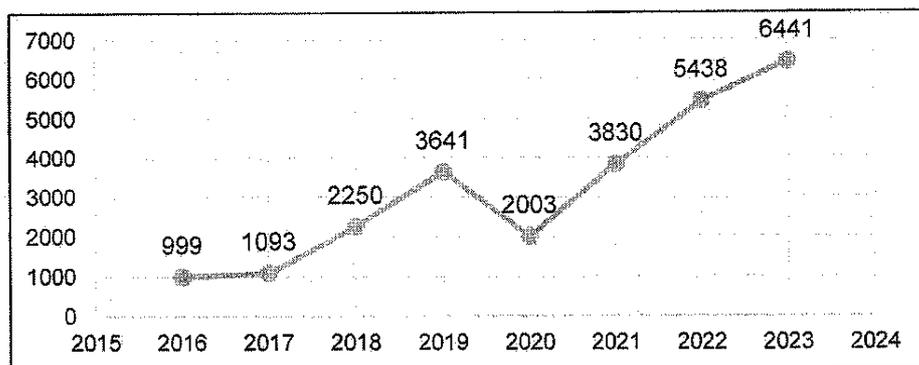


Gráfico N°01 Número de Episodios depresivos moderado y grave, Perú. Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.





6.2.3. Causas del problema

De acuerdo al Estudio de Vulnerabilidad Sísmica: Estructural, No Estructural y Funcional del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (Nov. 2013), elaborado por el Centro Peruano Japonés de Investigaciones Sísmicas y Mitigación de Desastres (CISMID).

- **Componente estructural:** Al comparar las mediciones de las propiedades dinámicas de la estructura real, con lo obtenido en el análisis dinámico modal –espectral, se confirma que en condiciones de servicio, los bloques B y torre A ejercen mutua influencia (apoyo o restricciones parciales) que unido a la existencia de muros de albañilería incrementan la rigidez (traducido en un periodo más bajo de los modos fundamentales de vibración. Sin embargo esta aparente rigidez es solo durante la etapa de servicio, pues ante un sismo severo, los tabiques y muros quedarán fuera de servicio y los bloques se golpearán y separarán.
- **Componente no estructural:** La evaluación está basada en la apreciación de los elementos arquitectónicos, se evaluará la seguridad de la tabiquería mediante su estabilidad, fijación y fisuramiento, sistemas de coberturas y mobiliario que no se encuentren anclados y protegidos es una señal de inseguridad, sus deficiencias en su instalación o construcción, una calidad no adecuada del material de sus elementos, un mantenimiento insuficiente. Los elementos que conforman el componente no estructural (tabiquería, cielo raso, puertas, ventanas, equipos de iluminación, mobiliario, etc.), tendrán un mal comportamiento ante un movimiento sísmico, provocando agrietamientos de muros de tabiques, caída de cielos rasos e iluminarías que pueden desprenderse por mal anclaje al techo, roturas de vidrios provocando daño al





personal, desplazamiento de los objetos por no encontrarse asegurados, caída de los elementos de laboratorio originado un peligro al personal y pacientes. La presencia de muebles y equipos que al desplazarse pueden obstruir corredor o bien golpear a quienes allí transitan en ese momento. Puertas mal señalizadas y clausuradas por muebles, equipos y otros objetos, puertas de emergencia que abren en sentido contrario a la evacuación.

- **Componente funcional:** Este estudio se ha diseñado bajo la hipótesis de la ocurrencia de un terremoto seguido de tsunami, en el litoral central del Perú, cuya magnitud podría alcanzar 8 Mw; los expertos estiman que 200 mil viviendas quedarían destruidas y 348 mil inhabitables, esto ocasionaría unas 51 mil muertes y entre 50 mil a 686 mil heridos en Lima y el Callao. Esta sería la demanda contingente que deben esperar los servicios de salud, un 10 a 20% de los heridos serán graves y requerirán atención en hospitales de alta complejidad.

El estudio de vulnerabilidad funcional del Hospital José Casimiro Ulloa, en función de un terremoto destructivo, permite reconocer que:

- Desconocimiento por parte del personal del hospital sobre el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y de los procesos prospectivo, correctivo y reactivo.
- Limitaciones para la evacuación, sobreocupación de espacios y carece de zonas de expansión para desastre; la vulnerabilidad es alta. Se recomienda solucionar lo anterior e incrementar el número de profesionales, preparación permanente en base a tarjetas de acción, reforzar capacidades para atención en desastre y potenciar los mecanismos de referencia.





- Disponibilidad de medicamentos, insumos, instrumental y equipo para situaciones de desastre. Dispone de reserva para el uso cotidiano y demanda masiva; la vulnerabilidad es media. Se recomienda adecuar normas para permitir reserva para desastres.
- El Servicio de Emergencia. Está habitualmente sobreocupado, sería insuficiente para afrontar una situación de desastre; su vulnerabilidad es alta por ser un hospital de referencia de emergencias. Se recomienda ampliar actuales espacios, reforzar equipos de triage para desastre, potenciar los mecanismos de referencia.
- Otros servicios críticos del hospital. Todos están sobreocupados y son muy difíciles de evacuar; la vulnerabilidad es alta. Se recomienda ampliar espacios, incrementar el número de especialistas, potenciar equipamientos y asignar recursos materiales en mayor volumen.

A pesar del avance logrado se observa una alta vulnerabilidad funcional. Las capacidades para una probable recuperación funcional de áreas críticas tras un terremoto destructivo pueden calificarse de insuficientes; no se dispone de un sistema integrado de evacuación masiva hacia otros establecimientos por eventual colapso físico y funcional.

Componente Líneas Vitales:

a. Instalaciones Sanitarias

- Implementar un almacén con tuberías de repuesto, uniones de reparación de amplio rango de diferentes diámetros, válvulas, materiales y herramientas para contar con los elementos mínimos necesarios en caso de roturas de líneas de agua y desagüe.





- Capacitación al personal de mantenimiento para respuesta en situaciones de desastres.
- Manual de procedimientos de operación de los sistemas de líneas vitales en situaciones de emergencia.
- Instalar una línea de 6" desde la fachada hasta la cisterna ubicada en el sótano para permitir el abastecimiento exterior en casos de emergencia.
- Habilitar el sistema hidroneumático para el adecuado funcionamiento de los aparatos sanitarios con válvula

b. Instalaciones Electromecánicas

Se recomienda Implementar un sistema adecuado de comunicaciones mediante un sistema de alerta/alarma que permita tomar las acciones específicas para enfrentar una situación dada como es el de un sismo severo. Para el sector salud se identifican por lo general con colores que van del verde al rojo. Su conocimiento permitirá que cada miembro de la institución sepa qué hacer con cada una de ellas. La alarma puede tomarse como anuncio inmediato de una señal sonora que determina acciones a seguir para evacuaciones, desplazamientos, suspensiones de actividades, cierre de sistemas eléctricos, etc. Identificar los sonidos y su significado permitirá una adecuada respuesta. Dentro de los planes de emergencia se deben incluir los códigos de alarmas diversos.

6.2.4. Población o entidades objetivo

El público objetivo es para el personal de todos los niveles operativos, administrativos y de servicios, que incluyen Direcciones, Oficinas, Departamentos y Servicios, que desempeñen labores en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

Por otro lado, para la población de Miraflores y distritos cercanos al mismo. Para el año 2022, se registró que la población residente





del distrito de Miraflores ascendió a un total de 113,503 habitantes, teniendo una población femenina de 61, 540 y un total de población masculina de 51,963, según información publicada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

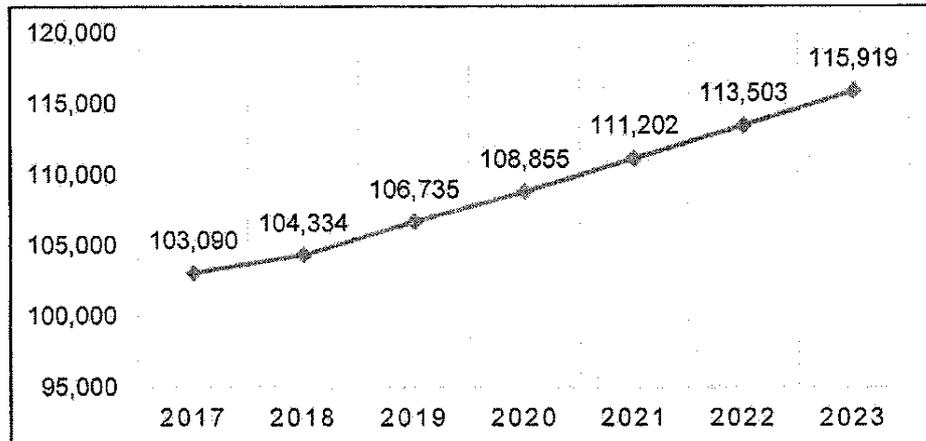


Gráfico N° 02. Diagnóstico de brechas de infraestructura y servicios. Fuente: Municipalidad Distrital de Miraflores. Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Tabla N° 03. Población Lima Metropolitana

a. POBLACIÓN LIMA METROPOLITANA		
a.1 Población por distrito de influencia.		
Distritos	Población	
Barranco	34,378	
Chorrillos	314,241	
Miraflores	99,337	
San Borja	113,247	
San Isidro	60,735	
Santiago de Surco	329,152	
Surquillo	91,023	
a.2 Perfil epidemiológico: Enfermedades (Enf.)		
Enfermedad Transmisibles: Enf. Diarreicas. Enf. Respiratorias.	Enfermedades No transmisibles Complicaciones del embarazo Exacerbación de cuadros crónicos (HTA, DM)	Causa Externa Intoxicación alimentaria. Intoxicación alcohólica. Politraumatizado Contusiones. Quemaduras. Asfixia por humo.





a.3 Principales actividades económicas: **		
Comercio al por mayor y menor, alojamiento y servicios de comida.	Población en situación de pobreza***	
	Pobreza 1.8% Miraflores	No Pobre 98.2% Miraflores
a.4 Preparación y capacitación de la comunidad para casos de desastre:		
Mediante difusión vía televisión interna en el hospital se informa sobre cómo cuidar su salud y actuar ante un desastre. Ocasionalmente se conoce el plan de contingencia de la Municipalidad.		
b. SERVICIOS BÁSICOS		
b.1 Vías de acceso a la localidad	Terrestre	
	Condiciones de Vulnerabilidad: Muy Alta Vías de acceso vehicular y peatonal podría estar bloqueado por manifestaciones sociales.	
b.2 Medios de transporte disponibles o cercanos	Buses, microbuses, camiones de carga, cisternas, automóviles, motocicletas, moto taxis, triciclos, bicicletas	
	Condiciones de Vulnerabilidad: Muy Alta Congestión vehicular por calles estrechas y podrían estar bloqueadas por conflictos sociales.	
b.3 Sistemas de comunicación existentes	Telefonía fija y móvil, fax, radio, internet	
	Condiciones de vulnerabilidad: Alta Pérdida de señal telefónica en casos de sismos o flujo alto de llamadas, antena repetidora de telefonía celular ubicados en zonas vulnerables a movimientos sísmicos.	

Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres. Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017.

6.2.5. Alternativas de solución

Aprobación del presente plan por resolución directoral, así poder ejecutar las acciones de apoyo psicosocial en situaciones de emergencias y desastres.

6.3. ARTICULACIÓN ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

Las actividades propuestas en el presente Plan se alinean al Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2019-2027 ampliado.





Tabla N° 04. Matriz de Articulación ó Alineación con el Plan Psicosocial frente a emergencias y desastres 2024

MARCO NACIONAL Y LOCAL	OBJETIVO VINCULANTE
<p>Plan Estratégico Institucional 2019 – 2027 ampliado – Ministerio de Salud</p>	<p>Objetivo Prioritario 1: OEI.01 Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.</p> <p>AEI.01.07. Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.</p> <p>Objetivo Prioritario 8: OEI.08 Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres. AEI.08.01 Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, implementado.</p> <p>AEO.08.04 Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia, de las comunidades organizadas frente al riesgo de desastres, fortalecido.</p>
	<p>Decreto Supremo N° 026-2020-SA Aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”.</p> <p>Objetivo Prioritario 3: O.P.3. Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud. Lineamiento 3.</p> <p>L3.9. Reducir las condiciones de riesgo de los medios de vida ante emergencias y desastres de la población.</p>

Elaborado: Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres Fuente: Plan Estratégico Institucional 2019 – 2027 ampliado, Decreto Supremo N° 026-2020-SA.





6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVO

6.4.1. Descripción operativa

OBJETIVO ESPECÍFICO 1			
Prevenir y disminuir el impacto psicológico que las emergencias y desastres producen en la población afectada.			
Descripción Operativa	Unidad de medida	Metas	Responsables
Capacitar a los brigadistas hospitalarios sobre los Primeros Auxilios Psicológicos para un rápido y adecuado manejo de crisis.	Persona	52	Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres
Sociabilizar el Plan Psicosocial en Situaciones de Emergencias y Desastres, 2024 -2025	Persona	52	Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

OBJETIVO ESPECÍFICO 2			
Intervenir de manera temprana en la detección y manejo de secuelas psicológicas significativas ante una situación de emergencia o desastre.			
Descripción Operativa	Unidad de medida	Metas	Responsables
Observar la situación actual, riesgos, necesidades y reacciones emocionales de la persona en crisis.	FODA EDAN - SM	Todas las víctimas y/o damnificados	Brigadistas
Identificar a quienes parecen ser los más vulnerables y a quienes podemos ofrecer nuestra ayuda en primeros auxilios psicológicos.	Persona	Todas las víctimas y/o damnificados	Brigadistas
Realizar primeros Auxilios Psicológicos.	Persona	Todas las víctimas y/o damnificados	Brigadistas
Acompañamiento en el reconocimiento de cadáveres de familiares.	Persona	Todas las víctimas y/o damnificados	Brigadistas





OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Contribuir a que la víctima pueda enfrentarse y entender su nueva realidad promoviendo la salud mental.

Descripción Operativa	Unidad de medida	Metas	Responsables
Realizar charlas y talleres respecto a temas relevantes en la emergencia y/o desastre.	Persona	Todas las víctimas y/o damnificados	Brigadistas
Realizar sesiones de meditación y relajación para el manejo de estrés y ansiedad.	Persona	Todas las víctimas y/o damnificados	Brigadistas

6.4.2. Costeo de las actividades por tarea

CATEGORIA PRESUPUESTAL	CODIGO ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	MONTO
PROGRAMA PRESUPUESTAL 068, Y DE LAS GESTIONES DEL EQUIPO DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES	5004280	Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres.	S/. 18,500.00
	5005561	Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres	S/. 28,500.00
	5005610	Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres	S/. 90,397.00
TOTAL			S/. 137,397.00





6.4.3. Cronograma de actividades

N°	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	TIEMPO APROXIMADO
1	Prevenir y disminuir el impacto psicológico que las emergencias y desastres producen en la población afectada.	Capacitar a los brigadistas hospitalarios sobre los Primeros Auxilios Psicológicos para un rápido y adecuado manejo de crisis.	Diciembre 2024
		Sociabilizar el Plan Psicosocial en Situaciones de Emergencias y Desastres, 2024 -2025	Marzo 2025
2	Intervenir de manera temprana en la detección y manejo de secuelas psicológicas significativas ante una situación de emergencia o desastre.	Observar la situación actual, riesgos, necesidades y reacciones emocionales de la persona en crisis.	72 horas pasado el evento
		Identificar a quienes parecen ser los más vulnerables y a quienes podemos ofrecer nuestra ayuda en primeros auxilios psicológicos.	72 horas pasado el evento
		Realizar primeros Auxilios Psicológicos.	72 horas pasado el evento
		Acompañamiento en el reconocimiento de cadáveres de familiares.	72 horas pasado el evento
3	Contribuir a que la víctima pueda enfrentarse y entender su nueva realidad promoviendo la salud mental.	Realizar charlas y talleres respecto a temas relevantes en la emergencia y/o desastre.	7 días pasado el evento
		Realizar sesiones de meditación y relajación para el manejo de estrés y ansiedad.	7 días pasado el evento



6.4.4. Responsable para el desarrollo de cada actividad

Todas las actividades están a cargo de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres con participación activa de los Brigadistas.



6.5. PRESUPUESTO

META	PRODUCTO	ACTIVIDAD	ESPECÍFICAS DE GASTOS	DESCRIPCIÓN	MONTO
15	3000001. ACCIONES COMUNES	5004280. DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	2.3. 1 5. 1 2	PAPELERIA, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA	S/ 7,000.00
			2.3. 2 7.11 99	SERVICIOS DIVERSOS (HABILITAR A LA META 18 - SERVICIOS DIVERSOS)	S/ 16,000.00
			SUB-TOTAL DE META		S/ 23,000.00
17	3000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005561. IMPLEMENTACIÓN DE BRIGADAS PARA LA ATENCIÓN FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	2.3. 1 1. 1 1	ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	S/ 10,000.00
			SUB-TOTAL DE META		S/ 10,000.00
18	3000734. CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005610. ADMINISTRACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	2.3. 1 5. 3 1	ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	S/ 1,500.00
			2.3. 1 8. 2 1	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y MATERIALES DE OFICINA	S/ 500.00
			2.3. 2 7.11 99	SERVICIOS DIVERSOS (ALQUILER DE SANITARIO PORTÁTIL)	S/ 3,000.00
			SUB-TOTAL DE META		S/ 5,000.00
PRESUPUESTO TOTAL ASIGNADO					S/ 38,000.00

6.6. FINANCIAMIENTO

Programa Presupuestal 068: Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres.

6.7. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

Las acciones en este punto serán determinadas por la Unidad de Planeamiento del Hospital.

VII. RESPONSABILIDADES

Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres.





VIII. ANEXOS

8.1. ANÁLISIS FODA: FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS

Fortalezas

Capacidades especiales y recursos con los que se cuentan.

Oportunidades

Factores que resultan positivos y favorables en el entorno.

Debilidades

Factores que provocan una posición desfavorable.

Amenazas

Situación que proviene del entorno que atenta contra la estabilidad.



8.2. EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES EN SALUD MENTAL

I. INFORMACIÓN GENERAL																				
TIPO DE EVENTO		Población Total:				RESPONSABLE						Institución								
Departamento:		Provincia:		Fecha del evento:		Marca con una X						Institución								
Distrito:		Comunidad:		Fecha del reporte:		Teléfono						Correo								
II. LISTADO DE FACTORES DE RIESGO (Evaluación cualitativa)																				
N°	4	ALTO	3	MEDIO	2	BAJO	1	NO EXISTE			Marca con una X		III. LISTADO DE FACTORES PROTECTORES		Marca en la casilla					
1	Número de heridos o lesionados.											4	3	2	1	1	Existente		SI	NO
2	Número de cadáveres.																Organización de base previa al desastre			
3	Desorden social (Vandalismo, pandillaje).																Grupos de ciudadanos participando activamente en la solución de los problemas derivados del desastre.			
4	Entrenamiento étnico, políticos, religiosos o de otra índole.																Acceso a información confiable y sistemática.			
5	Violencia familiar.																Miembros de la comunidad capacitados en salud mental			
6	Violaciones sexuales.																Servicios de salud mental disponibles.			
7	Desaparecidos.																Ayuda humanitaria funcionando.			
8	Grupo de población desplazados.																Ayuda del Gobierno.			
9	Número de personas en albergues o refugios.																Comité de Defensa Civil instalado			
10	Familias separadas a consecuencia del evento.																Comentarios			
11	Personas con reacciones emocionales como consecuencia del evento.																			
12	Consumo de alcohol y drogas.																			
13	Personas con trastornos mentales evidentes.																			
14	Desintegración y/o falta de organización.																			
15	Inconformidad comunitaria por las acciones de ayuda o humanitarias.																			
16	Negación de la población a cooperar.																			
17	Dificultades con la información institucional.																			
18	Rumores o chismes en la población.																			
19	Equipos de respuesta afectados emocionalmente.																			



Documento Técnico: Plan psicosocial en situaciones de emergencias y desastres, 2024 - 2025

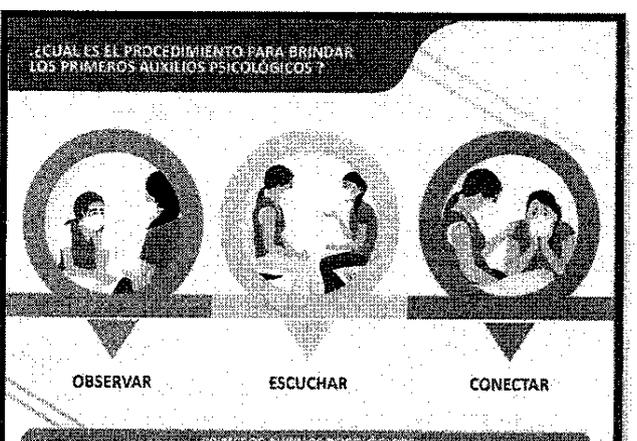
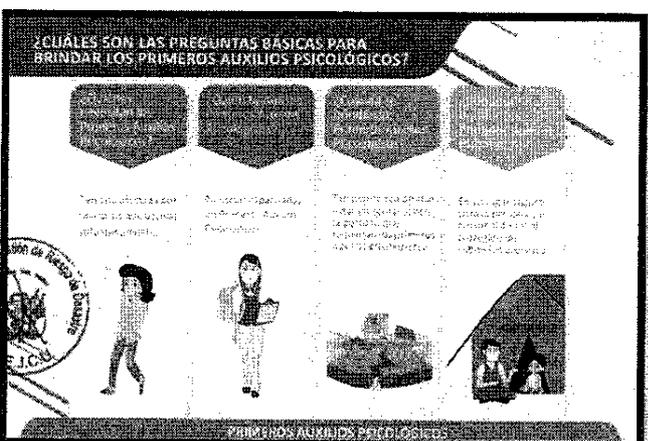
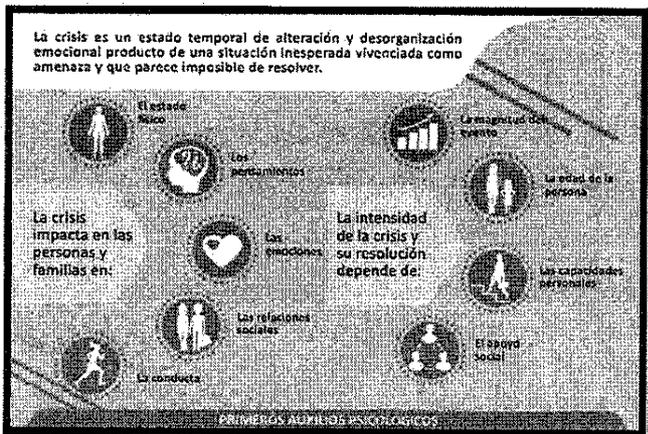
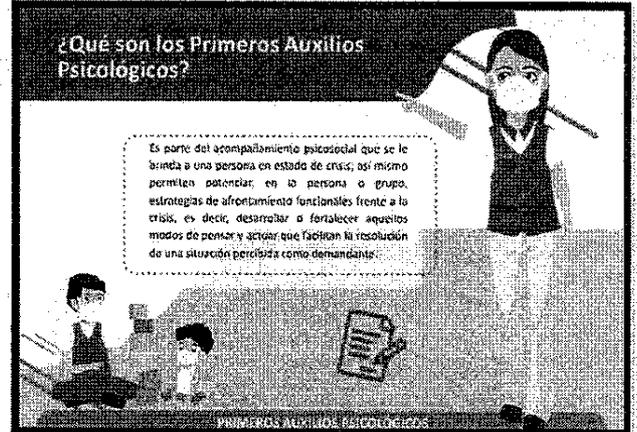
Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

IV. LISTADO DE RECURSOS		V. LISTADO DE NECESIDADES	
HUMANOS		RESUELTO	
	CANTIDAD	N°	PSICOSOCIALES
1	Psicólogos	1	Orientación e información
2	Psiquiatras	2	Contacto y apoyo entre los miembros de la familia
3	Médicos con entrenamiento en salud mental	3	Apoyo emocional
4	Enfermeras con entrenamientos en salud mental	4	Apoyo social e institucional/ público o privados
5	Trabajadoras sociales	5	Continuidad de la educación para los niños y jóvenes
6	Profesores	6	Liderazgo (personas tomando decisiones)
7	Estudiantes con entrenamiento en salud mental	7	Consideración por sus costumbres culturales
8	Organizaciones religiosas	8	Necesidades religiosas o espirituales
9	Equipo de rescate	9	Organización en la distribución de ayuda humanitaria
10	ONGs		
11	Fundaciones		INSTITUCIONALES
12	Organizaciones de Base	1	Mobilización o incremento de personal con entrenamiento en salud mental
13	Otros	2	Capacitación y entrenamiento en salud mental
		3	Funcionamiento de los servicios de salud mental
1	MATERIALES		BASICAS: (Comentarios sobre el grado de satisfacción de las necesidades de vivienda, alimentación, agua y seguridad)
2	Medicamentos (trastornos nerviosos)		
3	Juguetes		
4	Instalaciones y servicios de salud mental		
5	Facultad de Psicología		
6	Facultad de Servicio social		
6	Otros		
	ECONOMICOS		
1	Fondos disponibles para acciones en salud mental		
VI. CONSIDERACIONES FINALES			
VII. ACCIONES A REALIZAR			



8.3. GUÍA DE BOLSILLO PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5075.pdf>





OBSERVAR

Seguridad

Identificar riesgos en la zona de emergencia o en la cual se encuentra la persona.

Necesidades urgentes

Personas con evidentes necesidades básicas, vinculadas a la sobrevivencia, protección, seguridad y bienestar, según sea su actividad.

Personas que requieren atención especial

Personas con factores que indican su angustia, dificultad o una reacción normal.

INDICADORES ALTERNOS PARA OBSERVAR

ESCUCHAR

Escuchar de manera activa

- Crear un ambiente seguro
- Respetar a la persona aliviana el dolor emocional y el dolor natural que causa.
- Dar información oportuna sobre lo que están viviendo y el apoyo disponible para proporcionar mejores resultados.

INDICADORES ALTERNOS PARA ESCUCHAR

CONECTAR

Necesidades inmediatas	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar instituciones que están en la zona ofreciendo apoyo para la satisfacción de necesidades básicas, y hacer incidencia para mejorar prácticas asistenciales. • Acompañar o priorizar y desarrollar un plan de acción para atender sus necesidades.
Recursos personales	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar con la persona sus recursos de afrontamiento pasivos. • Promover aquellos recursos que le producen calma y le ayudan a afrontar un evento crítico.
Información	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar información actualizada sobre lo que está ocurriendo. • Comunicar las acciones de respuesta y los servicios de apoyo disponibles.
Apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la participación familiar, los grupos de apoyo y los apoyos colectivos para fortalecer las redes de apoyo de las personas.

INDICADORES ALTERNOS PARA CONECTAR

Salud Mental ahora. Derecho de todos.





8.4. GUIÓN DE APLICACIÓN DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Presentación: *Hola, soy _____ (nombre, institución) hoy día durante mañana, estaré visitando las casas; estoy asignada/o a trabajar con las personas de esta comunidad. Hemos venido del establecimiento de salud _____ y estamos en su comunidad debido a los últimos eventos ocurridos. Estamos interesados en apoyar a la comunidad, ¿le gustaría conversar conmigo un momento? ¿Cuál es su nombre?*

¿Cómo está usted? ¿Sabemos que después de lo que paso aquí ustedes se han estado organizando para apoyarse, cuénteme que están haciendo ahora? ¿Puedo ayudarla/o en algo?

Explorar recursos sociales

Soluciones posibles: *¿Cómo afrontaron este problema, que hicieron? ¿Qué se le ocurre que podamos hacer? ¿Cree que podríamos intentar hacer _____? ¿Quiere hablar con _____? ¿A quién sugiere que le hablemos?*

Seguimiento: *¿Y qué han pensado hacer ahora? ¿Qué otra cosa está organizando?*

¿Le gustaría tener un espacio con un especialista para hablar de esto? ¿Le parece si llama a _____ donde podrán darle información _____ y pueden apoyarle?, le sugiero contactarte con tal institución.

Despedida: *Señor/a ha sido importante para mí escucharle/conversar con usted. Gracias por contarme cómo su comunidad está sobrellevando esta difícil situación. Ahora me toca seguir con las visitas por lo que me tengo que retirar, espero que pueda estar mejor poco a poco, recuerde que en el establecimiento de salud _____ estamos con los siguientes servicios _____ y podemos ayudar.*





IX. Bibliografía

- Comprendiendo el estrés crónico. (2013, 15 abril). <https://www.apa.org>. <https://www.apa.org/topics/stress/estres-cronico>
- Depresión. (2023, 6 octubre). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- El fenómeno El Niño en el Perú.
- Escenario de Riesgo por Incendio Urbano el Cercado de Lima 2020.
- Escenario de Riesgo por Sismo y Tsunami para las provincias de Lima y Callao -2020, elaborado por el Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED).
- Estudio de vulnerabilidad sísmica estructural, no estructural y funcional del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores, elaborado por el Centro Peruano-Japonés de Investigaciones Sísmicas Y Mitigación de Desastres (CISMID), Universidad Nacional de Ingeniería (UNI), Ministerio de Salud Del Perú (MINSA) – 2013.
- INDECI (2020). Información Estadística de Emergencias y Daños, periodo 2003 Al 2019. Recuperado el 4 de agosto de 2024, de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1689973/CAPITULO%20III.%20Estad%C3%ADstica%20Series%202003-2019.pdf>
- INDECI (2023). Lluvias intensas en el departamento de Lima. Recuperado el 4 de agosto de 2024, de <https://portal.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2023/03/INFORME-DE-EMERGENCIA-N%C2%BA-520-16MAR2023-LLUVIAS-INTENSAS-EN-EL-DEPARTAMENTO-DE-LIMA-5.pdf>
- Ministerio de Salud. (2024). Vigilancia epidemiológica de Problemas priorizados de salud mental. Gob.pe. Recuperado el 10 de agosto de 2024, de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE09/mental.pdf>
- Plan de Contingencia ante incendios de la provincia de Lima 2022-2023.
- Plan de prevención y reducción del riesgo de desastres del Cercado de Lima 2021 – 2023.
- Plan Maestro del Centro Histórico de Lima al 2029 con visión al 2035.
- Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2022-2030.
- Reporte Defensoría de accidentes de tránsito N°01-Abril 2023.
- Vista de REACCIONES PSICOSOCIALES POST SISMO DEL 15-08-2007 EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA PERU. (s/f). Edu.pe. Recuperado el 25 de agosto de 2024, de <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/167/137>

