

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

**“APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE CAPACITACION
PSICOEDUCATIVO PARA INTERVENCION EN CRISIS EN CASOS DE
DESASTRES NATURALES DIRIGIDO A PERSONAL MEDICO
,PARAMEDICO Y TRABAJADORES SOCIALES DEL HOSPITAL
NACIONAL DE COJUTEPEQUE.”**

TRABAJO DE GRADO

PRESENTADO POR:

CHÁVEZ ALFARO , RAFAELA DEL CARMEN

**PARA OPTAR AL TITULO DE
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.**

CIUDAD UNIVERSITARIA, SEPTIEMBRE DEL 2003

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES CENTRALES

RECTORA

DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ

VICE- RECTOR ACADÉMICO

ING. JOSÉ FRANCISCO MARROQUÍN

VICE – RECTORA ADMINISTRATIVA

LICDA. HORTENSIA DUEÑAS DE GARCÍA

SECRETARIA GENERAL

LICDA.

LIDIA MARGARITA MUÑOZ DE DÍAZ

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO

LIC. PABLO DE JESÚS CASTRO

VICE-DECANO

LIC. CÉSAR EMILIO QUINTEROS

SECRETARIA

LICDA. MARINA DE JESÚS LOPEZ GALÁN

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

AUTORIDADES DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

JEFE DEL DEPARTAMENTO

LIC. MAURICIO EVARISTO MORALES.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

EQUIPO EVALUADOR

**COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO
LIC. MAURICIO EVARISTO MORALES**

DOCENTE DIRECTOR

LIC. RAFAEL ANTONIO CORDOVA QUEVEDO

AGRADACIMIENTOS GENERALES

A la Universidad de El Salvador

Al Departamento de Psicología

Al Coordinador de grado

Al Docente Director

Porque la ejecución de la presente investigación fue posible gracias a la amplia visión de la universidad así como de la alta capacidad de sus Autoridades y Personal Docente, en especial del Departamento de Psicología quienes probaron su vocación construyendo perfiles profesionistas orientados a la aplicación del método científico en el campo de la investigación.

DEDICATORIA:

A DIOS TODO PODEROSO

Por haberme iluminado para alcanzar la meta propuesta

A MI ABNEGADA MADRE:

Por su infinito amor y sus nobles sacrificios

A MIS HERMANOS Y EN ESPECIAL A ANTONIETA Y JUAN

Por brindarme su amor, comprensión y apoyo incondicional.

INDICE

CONTENIDO.....	PAG.
Introducción.....	iii
Capitulo	
Marco Teórico.....	1
1.0 Antecedentes.....	1
1.2 Programas para intervención en crisis.....	3
2.0 Crisis.....	5
2.1 Concepto.....	5
2.2. Fases de una crisis.....	6
2.2.1 Fase de Shock.....	6
2.2.2 Fase de reacción.....	8
2.2.3 Fase de Prcesamiento.....	9
2.2.4 Fase de Orientación.....	10
2.3. Niveles de afectación de una crisis.....	11
3.0 Estrés.....	16
3.1 Concepto de estrés	16
3.2 Tipos de estrés.....	17
3.3. Síndrome de estrés postraumático.....	18
4. Intervención en crisis.....	21
4.1 Concepto de crisis.....	21
4.2 Apoyo Psicológico.....	22

5.0 Intervenciones iniciales.....	24
5.1 Metas de intervención en crisis.....	24
5.2 Reglas básicas para intervenir en crisis.....	25
5.3 Que hacer durante la intervención en crisis.....	27
5.4 Que no hacer durante la intervención en crisis.....	28
5.5 Frases que se pueden utilizar con los sobrevivientes.....	30
5.6 Frases que no se pueden utilizar con los sobrevivientes.....	31
6.0 Implementación de estrategias para intervenir en crisis.....	33
CAPITULO II.....	39
OBJETIVOS.....	39
2.0 Objetivos generales.....	39
2.1 Objetivos específicos	39
CAPITULO III.....	41
HIPÓTESIS.....	41
3.0 Hipótesis General.....	41
3.2 Hipótesis Alterna.....	41
3.3. Hipótesis Nula.....	41
CAPITULO IV.....	43
METODOLOGIA.....	43
4.1 Sujetos.....	43
4.2 Instrumentos	43
4.2.1 Instrumento de medición Inicial	44
4.2.2 Programa de Capacitación Psicoeducativa para intervenir en	

crisis en caso de desastre natural.....	44
4.2.3. Instrumento de Medición Final	45
4.3 Procedimiento.....	45
CAPITULO V.....	51
Resultados.....	51
CAPITULO VI.....	74
Discusión de resultados ..	74
CAPITULO VII.....	88
Conclusiones y recomendaciones.....	88
Bibliografía.....	92
Anexo	

INTRODUCCION

La presente investigación surge basándose en los acontecimientos de desastres naturales suscitados en El Salvador, en específico la ocurrencia de impactantes terremotos vivenciados el 13 de Enero y 13 de Febrero del 2001. Este último afectó la zona central del país y ocasionó estados de angustia e incertidumbre en la población que experimentó diversas alteraciones físicas y psicológicas que afectaron su vida personal, familiar y laboral de manera inesperada .

Dicha situación permitió observar que las pocas instituciones públicas y privadas que ofrecieron su ayuda , se orientaron al rescate físico de las víctimas y dejaron de un lado la intervención emocional .

Consciente del valor que posee la intervención en crisis para minimizar los impactos emocionales y efectos nocivos que generan posteriormente los eventos traumáticos, la presente investigación tiene como objetivo principal aplicar un programa psico educativo de intervención en crisis ocasionada por desastres naturales para capacitar al personal médico, paramédico y trabajadores sociales del Hospital Nacional de Cojutepeque en el conocimiento de técnicas terapéuticas para disminuir crisis emocionales en las personas afectadas.

En tal sentido el presente proyecto contiene en su estructura: Marco teórico, los objetivos de la investigación, su sistema de hipótesis, la metodología a implementar,

el diseño experimental con las categorías para analizar los resultados y sus respectivos anexos.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.0 ANTECEDENTES

Los desastres naturales son fenómenos en los que la naturaleza expresa su constante cambio y transformación. Algunos autores definen los desastres naturales como:

“ Un evento que ocurre de repente, inesperadamente e incontrolablemente de naturaleza catastrófica que implica la pérdida o amenaza de la vida o propiedad, perturba el sentido de comunidad y a menudo provoca consecuencias psicológicas adversas para los sobrevivientes”¹

La definición que se ha retomado subraya tanto aspectos individuales como sociales en lo que se refiere a las consecuencias del acontecimiento y de alguna manera expresa un modo de afrontar la situación catastrófica, ya que esta es una experiencia vital que genera un fuerte impacto emocional y se vincula a pérdidas masivas que afectan intensamente factores materiales físicos, psicológicos y sociales, es decir, que el desastre en si genera una crisis en la que no podemos

¹ Psicólogos sin frontera “Intervención en crisis” 1972 . Pág.305

resolver lo que esta sucediendo porque excede nuestra capacidad de respuesta y aunque no es fácil determinar con exactitud la frecuencia con que ocurren los desastres naturales, los últimos estudios revelan, al menos 45 países expuestos a movimientos telúricos.

Entre los países con mayor vulnerabilidad a los desastres naturales están:

Estados Unidos , China ,Japón ; así también los países latinoamericanos como Chile , Venezuela , Colombia entre otros , sin obviar México y los países Centroamericanos : Honduras , Guatemala , Nicaragua y El Salvador . Algunos de estos países cuentan con programas de intervención en crisis. Sin embargo , El Salvador a pesar de haber experimentado impactantes desastres naturales entre los cuales podemos mencionar el huracán Micht , y diversos terremotos siendo los más recientes los ocurridos el 13 de enero y 13 de febrero del 2001 , que afectaron grandemente la ciudad de San Vicente , Cuscatlán y la Paz. Zonas que fueron declaradas de emergencia a nivel nacional , no posee programas de intervención en crisis que eduquen a la población en especial a las Instituciones públicas y privadas .

1.2 PROGRAMAS PARA INTERVENCION EN CRISIS EN SUPERVIVIENTES DE DESASTRES NATURALES.

En las secuelas de las crisis ocasionadas por desastres naturales el apoyo psicológico se ha venido incrementando en especial la Cruz Roja Americana desde 1992 ha producido manuales para los profesionales en ayuda en salud psicosocial en tiempos de desastres y raíz del huracán Micht preparo cursos y capacitaciones a corto plazo sobre el concepto de primeros auxilios psicológicos, es decir, la

intervención que se lleva a cabo cuando una persona esta en crisis, ya sea por un miembro de la comunidad o un voluntario socorrista. También La Asociación Mexicana para ayuda mental en crisis A.C. ha brindado ayuda directamente a los sobrevivientes de desastres naturales en México, Centro, Sudamérica, Turquía, África, Estados Unidos y Europa. Países en los que dicha Asociación ha dirigido el desarrollo de nuevos protocolos de psicoterapia de la integración para trabajar con niños y adultos sobrevivientes de eventos traumáticos y de los cuales se han obtenido excelentes resultados.

Otro aporte brindado por México a través de la Dirección General de Protección Catastrófica (D.G.P.C.) en el ámbito de intervención psicológica es la creación de un grupo de trabajo en los que participan Psicólogos, comunidades autónomas y ayuntamientos pertenecientes a distintos grupos de intervención (Bomberos, Cruz Roja, Policía, Colegio de Psicólogos y Universidades) con los objetivos de elaborar un módulo común de intervención psicológica en desastre y diseñar un modelo de primeros auxilios psicológicos dirigido a los grupos de intervención donde se desarrollen las herramientas a utilizar en la comunicación con los afectados y el manejo de su propio estrés .

No obstante los acontecimientos suscitados en El Salvador permiten visualizar que los esfuerzos mencionados anteriormente son “ pobres “ en relación a la demanda de la población afectada que requiere de una intervención en crisis inmediata pasada la ocurrencia del desastre natural y es obvio que la conveniencia de la intervención en crisis inmediata queda en segundo plano , lo que resulta prioritario de acuerdo a la experiencia es atender las necesidades “básicas “ tales

como los heridos, pérdidas de casas , necesidades económicas , noticias sobre los desaparecidos entre otros , dejando palpable la falta de programas eficaces y entrenamiento de personas idóneas que brinden los primeros auxilios psicológicos.

2.0 CRISIS

2.1 CONCEPTO DE CRISIS:

Se ha mencionado anteriormente que los desastres naturales constituyen un peligro inmediato para la vida o integridad física de sus víctimas y durante la ocurrencia del evento , las personas están expuestas a sufrir un cambio repentino en sus vidas pudiendo desencadenar en una situación de crisis.

“La crisis es un estado de trastorno de 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 radical positivo o negativo”²

De hecho lo esencial de una crisis es el desequilibrio entre las demandas planteadas al sujeto y sus propios recursos o capacidades para afrontarlo apropiadamente. Entre otras palabras la crisis se manifiesta cuando las personas se encuentran a una circunstancia o situación excepcional a normal para la que no se encuentra respuesta adecuada dentro del repertorio adaptativo de respuestas que ha aprendido. Es decir que la crisis va a aparecer en la vida de una persona cuando un determinado suceso amenaza con alterar su equilibrio personal en sentido tanto favorable como adverso. De ahí los llamados trastornos adaptativos.

, 2001 ,Pág. ² Dr. Joseph O. Prewitt Díaz “Primeros Auxilios Psicológicos” Cruz Roja Americana, Delegación Regional Centro Americana 17.

2.2 FASES DE UNA CRISIS.

Como se ha señalado anteriormente en las secuelas de una crisis la persona afectada tiene que adaptarse al ambiente otra vez y la adaptación más apropiada es cuando la víctima enfrenta las diferentes fases de una crisis, estas fases son manifestaciones que suelen mantenerse en los días o semanas siguientes al acontecimiento traumático y aunque no precisamente van a seguir un orden específico suelen desarrollarse de la siguiente manera:

2.2.1 FASE DE SHOCK

La fase de Shock. posee un período de duración que puede oscilar desde unas horas hasta una semana y se caracteriza porque se presentan manifestaciones emocionales de tristeza , rabia , llanto incredulidad y negación, es decir , la persona no puede creer que eso le esta ocurriendo a ella a la vez que existe una limitada capacidad de pensamientos y acciones , produciendo un embotamiento emocional y en deterioro en la capacidad de concentración y memoria afectando su capacidad de toma de decisiones.

Otras de las características de estas fases es la manifestación de un alto nivel de ansiedad en el que se evidencian reacciones fisiológicas como el aumento del ritmo cardíaco, aumento del ritmo respiratorio que puede dar lugar a mareos así mismo se observa la dilatación de capilares , de manos y piernas , sudoración de manos , inhibición salivar , micción frecuente y presión torácica .

También la persona afectada puede presentar reacciones extremas de hiperactividad, es decir que las personas se manifiestan en movimientos continuos desplazándose de un lugar a otro, sin parar de hablar y con tics como movimientos continuos de una pierna, pero también puede presentar la hipoactividad que se produce cuando la persona reacciona quedándose estática como petrificada, dichas personas pueden permanecer sentadas en una silla con la mirada perdida carentes de energía y a penas hablan.

2.2.2 FASE DE REACCION

El período de reacción de esta fase puede oscilar desde unos días hasta varias semanas, y se caracteriza porque la víctima de una crisis trata enérgicamente de buscar explicaciones para lo que en realidad sucedió expresiones como: ¿Porqué me sucedió a mí? ... Sí solo hubiera, son frecuentes y pueden parecer muy absurdas en algunas situaciones y en otras muy razonables entendibles. Estas explicaciones normalmente enfocarán en dónde poner “La culpa” de lo que pasó. Se evidencia la culpa y autorreproche como una experiencia común entre los supervivientes, también se puede experimentar una sensación de odio y enfado que provienen de una frustración ante el hecho de que no había nada que se pudiera hacer para evitar el suceso, y a la vez se produce ante la pérdida de alguien cercano manifestando una experiencia regresiva con tendencia a sentirse desamparado incapaz de existir sin esa persona y experimentar enfado y ansiedad.

Sin embargo, a veces se produce un mecanismo de desplazamiento, es decir dirigido a otra persona y culparla de la muerte que puede ser el médico o cualquier

otro miembro de la familia. Es importante agregar que una de las adaptaciones más peligrosas del enfado es la postura de dirigirlo hacia dentro , hacia sí mismo . Aspecto que se ha de identificar y dirigir apropiadamente sino puede patologizarse y desencadenar en conductas suicidas.

Otra de las reacciones que se presentan en esta fase es la evitación de los aspectos relacionados con el desastre , las personas evitan hablar de lo sucedido , pasar por el lugar del accidente, estar con personas que estuvieron en la catástrofe o recordar aspectos relacionados con el desastre . Finalmente en esta fase se dan reacciones fisiológicas como resultados de una ansiedad mantenida por una serie de días, donde aparecen además de los síntomas de ansiedad de la fase de shock., cefaleas, alteraciones del sueño (Insomnio) así como vómitos, diarrea y pérdida del apetito.

2.2.3 FASE DE PROCESAMIENTO

En la fase de procesamiento la manera de solventar los problemas se han hecho más entendibles para la persona afectada por la crisis. La persona angustiada se da cuenta de lo que ha pasado y acepta que no es capaz de cambiar el suceso y aunque lo guarde en la memoria sus reacciones ya no son similares a las fases anteriores.

2.2.4. FASE DE ORIENTACION

En la fase de orientación la persona afectada se concentra en otras cosas, además del acontecimiento en sí se inicia la orientación hacia el futuro y muestra un interés en sociabilizar inclusive le puede descubrir nuevos lados a la vida en el curso de aceptar que algunas experiencias son duras e incontrolables, la mayoría alcanza la fase de orientación tarde o temprano. Sin embargo, para otros pueden durar años.

Es necesario considerar que los desastres naturales suelen afectar el sistema de creencias y valores produciendo una visión negativa del mundo, de sí mismo y de los demás. En relación con el mundo se deteriora la creencia de que los hechos son ordenados, predecibles y controlados, respecto los valores de sí mismo aparece la pérdida de confianza en sí mismo, baja autoestima y baja percepción de la eficacia de sí mismo.

Finalmente podemos decir que las diferentes fases son reacciones normales ante acontecimientos anormales, y suelen mantenerse en los días y semanas siguientes al acontecimiento para hacer frente a la situación pero en otras personas las reacciones persisten y se agudizan interviniendo en el funcionamiento de su vida social, familiar o laboral generando trastorno por estrés agudo, depresión o estrés post traumático. Sin embargo, es obvio comprender que esas manifestaciones psicológicas evidenciadas en las tres primeras fases no solo son producto de la magnitud del propio acontecimiento traumático, sino que van a estar moduladas por factores individuales tales como los antecedentes propios de la personalidad o historia personal así como por las estrategias de afrontamiento que se posean o la

evaluación subjetiva de la situación y de los recursos de redes sociales que se establezcan.

2.3. NIVELES DE AFECTACION DE UNA CRISIS EN LAS VICTIMAS DE UN DESASTRE NATURAL.

Cuando la mayoría de las personas piensan en las víctimas de los desastres imaginan aquellos que sufren directamente el impacto del desastre, es decir familias buscando entre los escombros de una casa destruida, niños que miran a la cámara con expresiones de vacío por la situación, personas ensangrentadas como resultado de un terremoto, pero los desastres naturales pueden afectar psicológicamente a una amplia gama de personas.

“En términos generales las víctimas de un desastre se clasifican en tres niveles aquellos directamente afectados, aquellos indirectamente afectados, como observadores, testigos y vecinos, o por la interacción de aquellos directamente afectados tales como familia, amigos, colegas y ayudantes.”³

Es obvio que el dolor de los que fueron afectados directamente por la ocurrencia del desastre natural, es sentido y compartido por sus familiares y amigos así como también aquellos que fueron testigos de esta situación y condiciones aún por medio de la cobertura televisiva, pueden ser afectados significativamente y esto se enfatiza más en los niños cuyos niveles de desarrollo cognoscitivos dificultan la comprensión de las imágenes que ven. Una prueba palpable fue la cobertura televisiva, luego de los terremotos del 13 de enero y 13 de febrero del 2001, en la que se presentaron

³ Sánchez, “Asociación Mexicana para la ayuda mental” 1991, Pág. 114

imágenes impactantes de cuerpos ensangrentados , mutilados tanto de niños como de adultos que eran encontrados en las zona más afectadas (Edificios , Centro escolares, casas aterradas y otros), generando en los días posteriores , terror en miles de personas , lo que revela que los medios pueden tener un claro efecto agravante y empeoran el impacto por los inmediatos reportajes en vivo, repiten secuencias particulares y muestran hechos potencialmente traumáticos a grandes audiencias y algunas veces globalmente.

Las personas se ven afectadas cuando se identifican con el dolor de aquellos directamente afectados también cuando se imaginan asimismo o a sus seres queridos en el lugar de las víctimas. o cuando simplemente se preocupan por el bienestar de otras personas, y son muy pocas las personas que conocen el impacto que los desastres pueden tener en los ayudantes de alimentar a los supervivientes o a los que buscan entre los escombros de edificios colapsados. Sin embargo, dependiendo de las situación en que se encuentran los médicos o trabajadores de la salud mental o auxiliares del socorro pueden experimentar un estrés traumático o pueden encontrar difícil continuar con su trabajo.

A saber, el concepto de “Vulnerabilidad Universal” sostiene que no existe ningún tipo de entrenamiento que pueda eliminar completamente la posibilidad de que una persona que trabaja con víctimas primarias que son afectadas por el desorden de estrés postraumático secundario (Síndrome de la compasión) , debido a que todas las personas que realizan este tipo de trabajo, ya sea por largo tiempo o por una sola experiencia son vulnerables al estrés postraumático de las personas que auxilian .La

situación planteada se reafirma con la información vertida por el National Center For PTSD , en los Estados Unidos , que establece que:

“uno de cada tres auxiliares llegan a presentar algunos o todos los síntomas de estrés como la disociación que hace sentir a la persona irreal o fuera de sí misma como en un sueño , así como sensación de embotamiento , o tener períodos de tiempo en blanco, es decir la incapacidad de recordar .”⁴

Otro de los síntomas manifestados es la reexperimentación del acontecimiento traumático , en el que a la persona se le presentan recuerdos recurrentes e intrusos , pesadilla y flash-back , es decir, revive el acontecimiento ,y se evidencia la evitación de estímulos asociados al traumatismo en donde se presentan esfuerzos para evitar caer en pensamientos , sentimientos , conversaciones , actividades , situaciones o personas que recuerden el acontecimiento. Asimismo se presenta la disminución de la capacidad de respuesta al mundo exterior que se caracteriza por la incapacidad de sentir emociones, especialmente las que hacen referencia a la intimidad ternura y sexualidad. También existe la sensación de alejamiento hacia los demás .

El aumento de la activación de síntomas estresantes que se caracterizan por la hipervigilancia , irritabilidad o ataques de ira , así como la dificultad para conciliar el sueño, la ansiedad severa síntoma de estrés que se caracteriza por preocupación paralizante , impotencia extrema , obsesiones , compulsiones y depresión severa que es la pérdida total de esperanza, de autoestima, de motivación o de propósito en la vida.

⁴ Dr. José Prewitt “Apoyo Psicológico en desastres” Un modelo para Guatemala , Abril 2002.

Cabe manifestar que todos estos síntomas de estrés pueden conducir al trastorno del estrés postraumático, a trastornos disociativos, trastornos adaptativos y a trastornos de la personalidad. También es importante señalar que los individuos que tienen más riesgo a desarrollar trastornos por estrés postraumático son aquellos que han adolecido otros traumas, entre ellos accidentes severos, abuso criminal o familiar, asaltos donde peligran la propia vida o la de sus seres queridos, enfermedades crónicas o trastornos psicológicos, aquellos que sufren pobreza extrema como desempleo, discriminación o han pasado situaciones estresantes recientes como divorcio y abandono.

3.0 ESTRÉS

3.1. CONCEPTO DE ESTRÉS

En el apartado anterior se plantea el riesgo que sufren los supervivientes de desarrollar el síndrome de estrés postraumático. Sin embargo, se considera necesario antes de describir este síndrome, comprender el significado de estrés.

El DSM-II (Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales) ha establecido como catastrófico el nivel de estrés que un desastre puede producir , ya que , es en sí , una amenaza directa a la vida , al instinto de sobrevivencia, es así como retomamos que el estrés es una respuesta natural al temor de ser dañado o morir y un mecanismo de defensa en que el cuerpo y la mente expresa cuando está sometido a mucha presión.

3.2 TIPOS DE ESTRÉS

Si bien hemos mencionado que el estrés es una respuesta ante el temor de ser dañado o morir, no así las diferentes escuelas plantean diversos tipos de estrés.

Por una parte se encuentra el eustrés: que se considera como el estrés positivo moderado y motivador que ayuda a crecer y lograr metas, significa entonces que el estrés no siempre será una amenaza, pero también existe el distrés o estrés negativo que conduce a disfunciones o enfermedades y que surge cuando las reacciones de estrés son prolongadas o excesivas.

Otras escuelas consideran que el estrés se desarrolla gradualmente y hablan en primera instancia del estrés agudo, que proviene de demandas y presiones del presente, del pasado reciente o del futuro cercano y se refiere a situaciones como los accidentes de tráfico, la pérdida de un empleo, así como los conflictos interpersonales.

En un segundo instante definen el estrés agudo episódico que se desarrolla en las personas que sufren de estrés agudo frecuentemente, cuyas vidas están fuera de control y caen en la crisis manifestándose explosivas, irritables, a veces hostiles, ansiosos y tensos que generan problemas en las relaciones interpersonales.

Finalmente el estrés episódico conlleva a dolores de cabeza persistentes, migraña, hipertensión, dolores al pecho, enfermedades cardíacas que pueden conducir al estrés denominado Crónico o estrés de Burnott, el cual requiere de ayuda profesional.

Ahora bien, mientras el estrés agudo puede ser emocionante y excitante, el estrés crónico nunca lo es, ya que éste destruye mentes, cuerpos y vidas, y produce

estragos debido a que los recursos físicos y mentales se agotan por la fricción continua .

3.3 SINDROME DE ESTRÉS POTRAUMATICO

Después de aclarar el significado del estrés y sus diferentes tipos es interesante definir y comprender como se desarrolla el estrés postraumático. Según el DSM-IV (American Pshyquiatric Asociación 1994). El estrés postraumático aparece cuando la persona ha sufrido o ha sido testigo de una agresión física o una amenaza para la vida o de otra persona, y cuando la emoción experimentada implica una respuesta de miedo, horror, o indefensión.

“En general hay tres aspectos nucleares del estrés postraumático:La reexperimentación de la agresión sufrida o de la experiencia vivida, en forma de pesadillas, de imágenes o de recuerdos constantes o involuntarios, la evitación conductual y conductiva de los lugares o situaciones asociadas al hecho traumático y las Respuesta de hiperactivación, en forma de dificultades de Concentración de irritabilidad y de problemas para conciliar el sueño”⁵

De hecho la crisis ocasionada por la ocurrencia de un desastre natural, puede conllevar a los supervivientes a experimentar a través del estrés postraumático, una interferencia significativa en el funcionamiento social y laboral a una perdida de interés, por lo que anteriormente resultaba atractivo desde el punto de vista

⁵ Dr. Joseph O. Prewitt Díaz Apoyo Psicológico en Desastres :Un Modelo para Guatemala ,Abril 2001

interpersonal, y lo que supone un embotamiento afectivo, para recibir y expresar sentimientos de intimidad y ternura.

Más allá de las reacciones inmediatas, malestar generalizado, aislamiento, pérdida de apetito e insomnio que son parte de la crisis y que ya se han hecho mención que tiende a surgir en las pocas semanas del desastre o evento traumático.

Las víctimas pueden experimentar síntomas de ansiedad y depresión incidiendo negativamente en su autoestima y una cierta desconfianza para encausar la vida futura como el solo hecho de experimentar sentimientos de culpa que derivan de la atribución sesgada de lo ocurrido, o los errores cometidos por la víctima a la omisión de conductas adecuadas, pueden dañar seriamente la autoestima de los supervivientes y dificultar la readaptación emocional posterior.

En general el trastorno de estrés postraumático, tiende a ser más grave y duradero, cuando el suceso sufrido es más intenso. Sin embargo, sea cual sea el agente estresor, es de recordar que no todas las víctimas experimentan el estrés postraumático con la misma intensidad y que la reacción psicológica dependerá en otras variables, de la intensidad de un trauma, de las circunstancias del suceso, de la edad, del historial, de agresiones previas, de la estabilidad emocional anterior, de los recursos psicológicos propios, de la autoestima, del apoyo social y familiar, y de las relaciones afectivas actuales.

Todos estos elementos interactúan en forma variable en cada caso y configuran las diferencias individuales que se constatan entre las víctimas de un solo hecho traumático.

4.0 INTERVENCION EN CRISIS.

4.1. CONCEPTO

En los apartados anteriores se hace mención de las diferentes fases que enfrenta la víctima de un desastre natural, y se aclara que de no ser superada adecuadamente cada fase de la crisis, el superviviente puede llegar a desencadenar alteraciones que puede generar el síndrome de estrés postraumático. Sin embargo el recurso inmediato para prevenir efectos impactantes de esta índole es la intervención en crisis, que se puede definir como:

“Formas de intervención terapéuticas de corta duración y objetivos limitados y centrados en la resolución preventiva de una desorganización psicológica asumidamente causada por la acción de estresores externos importantes y psicológicamente significativos al actuar sobre un sujeto que se encuentra en un estado de vulnerabilidad psicológica”⁶

Es obvio que la definición anterior se refiere a un apoyo psicológico inmediato y no a una intervención clínica, según el criterio de algunos autores la terapia limitada en el tiempo es el tratamiento de elección en las situaciones de crisis y esta intervención, será determinada por el tiempo que la persona necesita después del suceso. Además se espera que dicha intervención facilite que el superviviente evolucione en cada una de las fases hacia procesos de integración, elaboración y readaptación funcional, para evitar el la medida de lo posible el desarrollo de problemas psicopatológicos.

4.2 APOYO PSICOLOGICO

⁶Sánchez 1991 , Asociación Mejicana para la Ayuda Mental,

para comprender ampliamente el significado de la intervención en crisis se repite la necesidad de aclarar que no es un tratamiento clínico , sino , que dicha intervención , se orienta sobre todo a un apoyo psicológico .

“El apoyo psicológico puede definirse como la ayuda Psicosocial que cualquiera puede dar a otras personas en situaciones de estrés , crisis , trauma o amenaza de Vida. Este apoyo es facilitado principalmente por la presencia para cuidar y oír a la persona y algunas veces hablar con la persona para dar fortaleza en el evento espacio y tiempo,para explorar y procesar experiencias dolorosas. El propósito de este apoyo es producir protección, seguridad a la persona que sufre”⁷

En tal sentido se puede interpretar que el apoyo psicológico, no precisamente requiere de un profesionalista, lo que indica claramente que la asistencia puede ser provista por casi cualquiera que sea capaz de sentir y mostrar empatía comprendiendo la experiencia de aquellos afectados por eventos traumáticos. Sin embargo, algunos autores inclusive la OMS (1992) recomienda como condición necesaria para una eficaz intervención de apoyo el entrenamiento de aquellos que vayan a realizar cualquier tipo de tarea en el escenario del desastre.

En este sentido se sugieren algunos criterios básicos que deben ser tomados en cuenta para seleccionar a las personas que pueden brindar el apoyo psicológico y entre estos criterios

se establece la edad del interviniente, nivel de madurez, capacidad de afrontar situaciones de dolor ,gravedad y muerte, de personalidad estable , autocontrol ,

⁷ FILE /a/ desastres /Cap. 3 Brindando Apoyo Psicológico. Htm 7/8

capacidad de trabajo en equipo, capacidad de comunicación y adquirir estrategias para una intervención efectiva con las víctimas y sus familiares .

Definitivamente al tomar en cuenta los criterios anteriores y un adecuado entrenamiento se estará perfilando idoneidad de la persona que brinda apoyo psicológico y de hecho se espera eficacia en su labor, minimizando los riesgos de desencadenar en estrés postraumático.

5.0 INTERVENCIONES INICIALES

5.1. METAS DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS

Habiendo comprendido el significado del apoyo psicológico y visualizado las características idóneas de las personas que deben intervenir en crisis, es importante también tener claro las metas que persigue la intervención en crisis.

En primer instancia la intervención en crisis pretende detener el proceso agudo de deterioro o descompensación psicológica reduciendo el impacto del evento traumático .Así mismo persigue estabilizar al sobreviviente y protegerlo del estrés adicional, normalizar su experiencia y reducir sus sentimientos de singularidad y anormalidad.

También la intervención en crisis busca restaurar las funciones cognitivas del afectado tan pronto como sea posible induciéndolo a afrontar las manifestaciones del estrés agudo y asegurando el funcionamiento adaptativo básico de la persona. Es importante tomar en cuenta que los grupos a ser considerados para el apoyo psicológico en escena son personas con fallecimiento de un pariente cercano

especialmente sí se identifica el cuerpo , sobrevivientes afectados y sus seres queridos, es decir víctimas primarias y secundarias, equipos de rescate especialmente después de la pérdida de uno de sus miembros , gente realizando manejo de cadáveres especialmente, sino son profesionistas , así mismo personas con responsabilidad de mando y evacuados.

5.2 REGLAS BASICAS PARA INTERVENCION EN CRISIS

Es importante reconocer que la labor que desarrolla la persona que interviene en crisis implica identificar las prioridades a atender. En ese sentido la Sociedad Mexicana de la Salud Mental (1998) propone seguir las siguiente reglas para intervención en crisis:

- ✓ Atender solo a las personas obviamente afectadas.
- ✓ Mantenerse a salvo y fuera del área de peligro que significa visualizar las precauciones para uno mismo durante la intervención en crisis .
- ✓ No hacer otro tipo de labores
- ✓ Pensar en observar antes de intervenir.
- ✓ Nunca criticar a otros colegas
- ✓ Ser breve y preciso en las intervenciones.
- ✓ Explicar a los sobrevivientes que sus reacciones son normales ante una reacción anormal.
- ✓ No sondear o confrontar, pues esta actitud pierde la relación de confianza generando una actitud defensiva por parte del sobreviviente.

- ✓ Hacer un cierre en lo cognitivo
- ✓ No tratar de interpretar analíticamente las motivaciones del comportamiento del sobreviviente
- ✓ No moralizar , ni sermonear a la persona en crisis
- ✓ Mantener las calma y un desempeño poco llamativo, es decir no usar ropa que llame la atención, pero sí usar distintivos discretos.
- ✓ Seguir los lineamientos que hacer y que no hacer durante la intervención en crisis que se exponen en el apartado siguiente.

5.3.QUE HACER DURANTE LA INTERVENCION EN CRISIS.

La Asociación Mexicana para la Ayuda Mental en Crisis , establece que la persona que interviene en crisis debe considerar las siguientes recomendaciones:

- ✓ Dar a los afectados dignidad y libertad para trabajar en sus propios problemas.
- ✓ Establecer un sentimiento de confianza apoyo y seguridad
- ✓ Escuchar cuidadosamente no únicamente lo que se ha dicho , sino lo que no se ha dicho.
- ✓ Observar los ojos y lenguaje corporal de la persona ya que, esto puede enriquecer la información.
- ✓ Ser realista, honesto, cauteloso pero cariñoso.

- ✓ Estar alerta sobre las oportunidades de dar énfasis a las cualidades y fuerzas de las personas.
- ✓ Aceptar el derecho de los afectados de sentirse así.
- ✓ Recoger palabras claves sobre los sentimientos y no quedarse atrapados sobre detalles .
- ✓ Escuchar atentamente y reflejar los sentimientos (Parafrasear) del demandante.
- ✓ Pedir una retroalimentación para valorar si se está comprendiendo al sobreviviente.
- ✓ Mantener siempre en contacto con su área cognitiva y trabajar la afectiva , una vez que se halla terminado la intervención , es decir se puede preguntar a la víctima : ¿Qué día es ahora?, ¿Dónde estamos? y ¿Cómo te llamas?.
- ✓ Confiar en sí mismo para hacer preguntas saludables ,efectivas y saber cuando terminar.

5.4 QUE NO HACER CUANDO SE INTERVIENE EN CRISIS

Considerando que el papel a desempeñar durante la crisis ocasionada por un desastre natural, es la de escuchar y ayudar al demandante a manejar el trauma emocional inmediato, se hace necesario retomar las sugerencias de “ Que hacer y Que no hacer “durante la intervención proporcionada por la Asociación Mexicana para Ayuda Mental en Crisis.

De hecho, las siguientes sugerencias contribuyen a minimizar el dolor, angustia y niveles de ansiedad, que se presentan en las primeras fases de las crisis, dichas sugerencias se exponen a continuación:

- ✓ No ofrecer ningún servicio que no se pueda cumplir, esto evitará falsas expectativas y minimizará niveles de ansiedad del sobreviviente.
- ✓ No tener miedo al silencio, significa que los afectados deben contar con el tiempo suficiente para pensar y sentir.
- ✓ No intimidarse, recordar que sí es importante, y lo que se está haciendo vale la pena.
- ✓ No mostrar lástima o demasiada simpatía. Se debe ser empático,
- ✓ No esperar que la víctima funcione normalmente de inmediato y no ser condescendiente.
- ✓ No asumir nada, se debe preguntar, es decir, no deben formarse juicios anticipados de los hechos.
- ✓ Utilizar voz calmada y no mostrar ansiedad para no transmitirla a los afectados.
- ✓ No ofrecer respuestas, sino por lo contrario, se debe permitir al demandante llegar a una solución por sí mismos.
- ✓ No permitir que el enojo u hostilidad del demandante afecte, es decir, que se debe mantener en lo cognitivo.
- ✓ No presionar a la víctima a hablar de Dios, se debe ser sensitivo a las creencias del demandante.

- ✓ No tener miedo que el demandante necesite más ayuda de la que se le puede brindar cuando sea necesario, debe referirse a otro profesionalista.
- ✓ No permitir que los demandantes se centren en los aspectos negativos de la situación.

5.5. FRASES A UTILIZAR CON LOS SOBREVIENTES

Otros de los aspectos a considerar durante la intervención en crisis son las frases que se emplearan al establecer contacto con la victima y son recomendables las siguientes:

- ✓ ¡Ahora estas a salvo! Sí realmente la persona se encuentra a salvo.
- ✓ Aprecio que esté conmigo, o que estés platicando conmigo.
- ✓ Siento que haya sucedido, pero, diciendo lo que es ,por ejemplo: “Siento que perdiera todas sus pertenencias “
- ✓ No fue tu culpa.
- ✓ Tu reacción es una respuesta normal ante un evento anormal , es comprensible que te sientas de esa manera , de hecho no te estás volviendo loco .
- ✓ Realmente debió haber sido muy doloroso ver, oír , sentir u oler eso.
- ✓ Las cosas no serán igual. Sin embargo, existirán muchas maneras de reflejar nuestra experiencia que nos harán más fuerte a través del deseo de superación y los esfuerzos realizados.

5.6 FRASES QUE NO DEBEMOS UTILIZAR CON SUPERVIVIENTES

Finalmente la Asociación Mexicana para la Ayuda Mental en Crisis, recomienda aquellas frases que no se deben usar con sobrevivientes a un evento traumático.

Entre estas frases se mencionan las siguientes:

- ✓ Están sentados a un lado de Dios disfrutando del paraíso.
- ✓ Tuvieron suerte y se fueron al cielo.
- ✓ No se puede cuestionar la voluntad de Dios.
- ✓ Podrás conseguir otra mascota.
- ✓ Podrás tener más hijos.
- ✓ Ahora eres la mujer u hombre de la casa.
- ✓ Tienes que ser fuerte.
- ✓ Los buenos mueren muy jóvenes.
- ✓ No sintieron dolor.
- ✓ Ya eran mayores
- ✓ Sé exactamente como te sientes.
- ✓ Todo esta bien, todo va a mejorar.
- ✓ Mejor ellos que tú
- ✓ Tuvieron una larga vida
- ✓ Si tienes suerte será la única cosa mala que te pase.

6.0 IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA INTERVENIR EN CRISIS.

La intervención en crisis esta creciendo como una herramienta indispensable ante la ocurrencia de un desastre natural alrededor del mundo. Su importancia ha sido subrayada por estudios que muestran las estadísticas de suicidio a largo plazo y las profundas necesidades de las víctimas.

“En una investigación reciente realizada por el Centro de Control de Enfermedades de EE.UU. identifica un reciente número de suicidios entre las víctimas de desastres naturales, aún en un año después del evento. Los suicidios se incrementaron en un 62% en el año posterior a un terremoto, cerca de un tercio en los dos a los años siguientes a un huracán y aproximadamente un 14% cuatro años después de una inundación. En general se incrementa el suicidio en un 13% hasta cuatro años después del desastre”⁸

He aquí la importancia de cumplir con las metas de intervención en crisis anteriormente mencionadas, recordando una vez más que la intervención en crisis tendrá éxito en la medida en que la persona que interviene logre acercarse a las víctimas y les ayude a superar cada una de las fases. Esto por supuesto se va a lograr con el empleo adecuado de las habilidades de comunicación que son las que se convierten en las herramientas estratégicas para intervenir en crisis, ya sea en el terreno individual o grupal.

La labor a desarrollar con las personas que intervienen en una situación de crisis implica importante desempeño, esta persona debe poseer habilidades de comunicación y actuar con un estilo asertivo, es decir contar con la capacidad de

expresar con manera clara lo que desea sin desapercibir los derechos que la víctima tiene de ser respetada y aceptar su punto de vista.

Otro aspecto a considerar es la comunicación no verbal, tan importante como el mensaje hablado que la persona que interviene articula, es decir una serie de componentes no verbales que resaltan el estilo asertivo de la comunicación.

Además es importante tomar en cuenta que la persona que proporciona intervención en crisis debe contar con conocimientos teóricos y prácticos que le facilite brindar el apoyo psicológico. En tal sentido, las estrategias a seguir en la intervención en crisis se apoyan en técnicas de desahogo (Debriefing) , técnicas expositivas , técnicas participativas y técnicas de relajamiento.

Las técnicas de desahogo es una técnica que no es una psicoterapia , pero es altamente recomendable porque permite reducir el impacto traumático de haber sufrido el desastre y lo hace a través de la ventilación de pensamientos y emociones reactivas experimentadas durante y después del evento , además persigue promover la expresión de sentimientos que les permita a las víctimas adaptarse y desarrollar la salud física y mental.

El desarrollo de la técnica comprende de diferentes fases entre ellas:

- ✓ HECHOS: En la que cada miembro se identifica y explica que ocurrió
- ✓ PENSAMIENTO: En este punto cada miembro se extiende sobre lo que vio y oyó y los primeros pensamientos que tuvo.
- ✓ REACCIÓN : En esta fase los miembros comentan sus reacciones ante el incidente, poniendo énfasis en el peor momento afrontado en él.

- ✓ SINTOMAS: Después de que los miembros han sido capaces de asumir el impacto del evento sobre su persona e identificar las reacciones que sobre ellos han tenido, es el momento que hablen sobre el momento del estrés (fisiológicas, cognitivas, afectivas y motoras.)
- ✓ ENSEÑANZA: Una vez que las respuestas han sido expresadas, se insiste sobre la normalidad de estas reacciones ante hechos anormales y se les alienta a que recuerden los mecanismos de estrés que tienen a su alcance.
- ✓ REENTRADA : Es la última fase, en la cual se ofrece la posibilidad de aclarar cualquier duda, decir cualquier cosa que haya quedado. Se ofrece la posibilidad de apoyo adicional o enlace con recursos externos, si así fuera necesario.

Las técnicas expositivas como estrategia para intervención en crisis reforzaran en los auxiliares los conocimientos teóricos científicos para la intervención y es a través de ellas que éstos tiene una visión clara del fenómeno ocurrido, de la crisis y sus respectivas fases y de las reacciones normales que se presentan en las víctimas ante una situación anormal.

Las técnicas de relajación contribuyen a disminuir la tensión muscular en personas con síntomas de ansiedad y al adecuado equilibrio en los procesos fisiológicos, ayudando a estabilizar el ritmo cardíaco, la irrigación sanguínea y la oxigenación cerebral . Al lograr dicho objetivo se obtiene un estado fisiológico adecuado para la recepción de estímulos tendientes a sugestionar al sujeto y lograr cambios actitudinales.

Finalmente otras de las estrategia utilizadas en la intervención en crisis son las técnicas participativas que permiten motivar la integración de las víctimas en el desarrollo de actividades que les fomente actitudes solidarias y apoyo que contribuyan a minimizar el impacto que sufren las personas que adolecen la crisis.

En general las personas que intervienen en crisis deben considerar que es importante motivar a las víctimas y así mismos hablar de lo que se piensa y siente, y en ningún caso pensar que se esta volviendo loco por lo ocurrido , ya que ésta es una reacción normal .

También es de considerar la importancia de elaborar programas que capaciten a personas que posean la capacidad y el deseo para brindar el apoyo e intervenir en crisis en casos de desastres naturales, a través de este tipo de programas psicoeducativos las personas podrán contar con las estrategias y metodologías que faciliten la intervención en crisis y de hecho disminuyan los impactos emocionales generados por el desastre.

CAPITULO II

2.0 OBJETIVOS

2.1 GENERALES

2.1.1. Implementar un programa psicoeducativo sobre intervención en crisis que capacite al personal Medico, paramédicos y trabajadores sociales del Hospital Nacional de cojutepeque, en el manejo de métodos y técnicas terapéuticas para intervenir a personas afectadas psicológicamente en casos de desastres naturales.

2.2. ESPECIFICOS:

2.2.1. Elaborar y aplicar un instrumento de medición que permita explorar los conocimientos sobre Intervención en crisis que posee el personal medico, paramédicos y trabajadores sociales del Hospital Nacional de Cojutepeque, antes y después de aplicar un programa de capacitación.

2.2.2. Elaborar y aplicar un instrumento que permita valorar los conocimientos adquiridos por el personal medico, paramédico y trabajadores sociales del Hospital Nacional de Cojutepeque, sobre intervención en crisis en casos de desastres naturales.

2.2.3 Sistematizar e interpretar los resultados obtenidos antes y después de aplicado el programa de capacitación psicoeducativo para intervención en crisis en casos de desastres naturales.

CAPITULO III

3.0. HIPOTESIS GENERAL

La aplicación de un programa psicoeducativo de intervención en crisis ocasionada por desastres naturales capacitará al personal médico, paramédico y trabajadores sociales del Hospital Nacional de Cojutepeque en el conocimiento de métodos y técnicas terapéuticas para disminuir la crisis emocional de las personas afectadas.

3.1 HIPOTESIS ALTERNA H1

El personal médico, paramédico y trabajadores sociales se capacitará a través de la implementación de un programa psicoeducativo en el conocimiento de métodos y técnicas terapéuticas para intervenir en crisis de las personas afectadas por los desastres naturales.

3.2 HIPOTESIS NULA

La aplicación de un programa psicoeducativo de intervención en crisis ocasionada por desastres naturales no capacitará al personal médico, paramédico y trabajadores sociales en el conocimiento de métodos y técnicas terapéuticas para disminuir la crisis emocional de las personas afectadas.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 SUJETOS

Las características de los sujetos fueron:

- ✓ Se trabajo con un total de 25 trabajadores de ambos sexos.
- ✓ Edad entre los 22 y los 45 años
- ✓ Disponibilidad para participar en la capacitación
- ✓ Empleados del Hospital Nacional de Cojutepeque
- ✓ Nivel académico médicos, paramédicos y trabajadores sociales.
- ✓ Capacidad para trabajar en equipo
- ✓ Alto grado de Sensibilidad Social
- ✓ Empático
- ✓ Control emocional

4.2 INSTRUMENTOS

Para la investigación se aplicaron los siguientes instrumentos:

4.2.1 INSTRUMENTO DE MEDICION INICIAL: Este instrumento es un cuestionario (Anexo “A” Pág. 78) que tuvo como propósito explorar el nivel de conocimiento que los trabajadores poseían acerca de la intervención en crisis.

4.2.2 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PSICOEDUCATIVA PARA INTERVENCIÓN EN CRISIS.

Este instrumento tuvo como objetivo principal capacitar al personal medico, paramédico y trabajadores sociales del Hospital Nacional de Cojutepeque para que adquieran conocimientos, métodos y técnicas para intervención en crisis (Anexo B Pag. 82).

El programa en su contenido consto de :

- ✓ Presentación
- ✓ Objetivos generales y específicos
- ✓ Metodología que incluyo técnicas participativas , técnicas expositivas y técnicas de relajación.
- ✓ Evaluación : La evaluación se realizó a través de una hoja de registro (ANEXO C PAG.155) de cada una de las actividades ,para valorar el nivel de asimilación de las técnicas y métodos para intervenir en crisis por parte de los trabajadores durante la aplicación del programa.

4.2.3 INSTRUMENTO DE MEDICION FINAL

Este instrumento midió el nivel de asimilación de conocimientos sobre intervención en crisis que el personal medico, paramédico y trabajadores sociales, adquirió después de aplicar el programa psicoeducativo para intervención en crisis .

4.3 PROCEDIMIENTO

Para la investigación se procedió de la siguiente manera :

- a) Se realizó la revisión bibliográfica sobre intervención en crisis
- b) Se realizó la prueba de entrada – salida y se sometió a validación.
- c) Se diseñó el programa de capacitación para intervención en crisis .
- d) Se estableció contacto con las autoridades del Hospital Nacional de Cojutepeque autorización de ejecutar el programa.
- e) Se aplicó el Test de Rasgos Temperamentales de Thurstone para seleccionar la muestra.
- f) Se aplicó la prueba de entrada
- g) Se aplicó el programa y se evaluó simultáneamente.
- h) Se aplicó la prueba de salida
- i) Se sistematizó e interpretaron los resultados
- j) Se elaboró y presentó la memoria

4.4 Para establecer la comparación se utilizó el diseño experimental del grupo único.

GRUPO	MEDICION	APLICACIÓN	MEDICION
ÚNICO	INICIAL X		FINAL X
	01		02

4.5 Para el análisis estadístico de los resultados se utilizó la diferencia de medias :

$$SC = \frac{(X_1 - \bar{X})^2 + (X_2 - \bar{X})^2}{N-1 + N-1}$$

Además se utilizaró la tabla “t” , se trabajó con un nivel de significación de 0.05 Si “T” encontrada es mayor o igual que “T” de la tabla se rechaza la hipótesis nula, indicando que la diferencia es significativa en el nivel de segmentación de 0.05 en los grados de libertad correspondientes. Para el análisis cualitativo se utilizaron los siguientes indicadores:

✓ CONOCIMIENTOS GENERALES:

-Interpretación del fenómeno (Conoce formas como enseñar las causas de un terremoto)

-Conceptos básicos (Sabe definir lo que es intervención en crisis)

-Fases de una crisis (Sabe identificar cuando una persona esta en crisis)

✓ HABILIDADES DE COMUNICACIÓN:

-Frasas que se pueden decir y no se pueden decir cuando una persona esta en crisis (Sabe que palabras decir cuando una persona esta en crisis después de un evento traumático).

Que hacer y que no hacer cuando una persona esta en crisis (Conoce que hacer cuando una persona esta en crisis)

-Habilidades para una comunicación (Conoce las expresiones faciales , posturas, gestos, miradas que debe experimentar y expresar ante una persona que esta en crisis)

✓ DESAHOGO:

-Guía de los cuatro pasos para una conversación sanadora (Conoce los cuatro pasos para una conversación sanadora)

-Modelo Safe r para intervenir en crisis:

Conoce el modelo safe r para intervención en crisis

-Evaluación de perdidas materiales :

-Conoce como trabajar con técnicas del dibujo con personas afectadas por desastres naturales)

-Terapia Metaforica debriefing.:

En que consiste la técnica debriefing

-Técnica de desahogo:

Sabe como ayudar a la personas a que desahoguen sus sentimientos después del desastre natural)

✓ Identificación de fortalezas:(Sabe como hacer que las personas identifiquen sus fortalezas durante la crisis de un desastre natural.)

-Elaboración de cartas rutinarias

-Libre expresión teatral

-Construyendo la comunidad

-Desarrollo de autoestima

✓ TÉCNICAS DE RELAJAMIENTO: (Conoce alguna técnica de relajamiento para disminuir el estrés, Conoce alguna técnica de respiración a través de la relajación para aplicarlo a una persona en crisis)

CAPITULO V

RESULTADOS.

Cuadro comparativo que muestra los resultados obtenidos por el personal Medico, Paramédico y Trabajadores sociales en el instrumento de medición inicial y medición final, de la aplicación de un programa Psicopedagógico para intervenir en crisis.

N° DE SUJETOS	INSTRUMENTO DE MEDICION INICIAL		INSTRUMENTO DE MEDICION FINAL		PUNTAJE INCREMENTADO
	PUNTAJE DE NO	(X-X)	PUNTAJE DE NO	(X-X)	
1	13	2.3	0	2.19	13
2	15	0.23	1	0.23	14
3	15	0.23	0	2.19	15
4	15	0.23	3	2.31	12
5	15	0.23	0	2.19	15
6	15	0.23	1	0.23	14
7	15	0.23	1	0.23	14
8	15	0.23	2	0.27	13
9	15	0.23	1	0.23	14
10	15	0.23	2	0.27	13
11	14	0.27	1	0.23	13
12	13	2.3	2	0.27	11
13	15	0.23	3	2.31	12
14	15	0.23	1	0.23	14
15	15	0.23	2	0.27	12
16	15	0.23	3	2.31	13
17	15	0.23	2	0.27	13
18	15	0.23	0	2.19	15
19	13	2.3	1	0.23	12
20	13	2.3	2	0.27	11
21	15	0.23	2	0.27	13
22	15	0.23	1	0.23	14
23	14	0.27	2	0.27	12
24	13	2.3	2	0.27	11
25	15	0.23	2	0.27	13
TOTAL	363	16.18	37	20.23	326

$$X_1 = \frac{363}{25}$$

$$X_2 = \frac{37}{25}$$

$$X_1 = 14.52$$

$$X_2 = 1.48$$

$$14.52 - 1.48$$

$$\frac{(16.18)^2}{25} + \frac{(20.23)^2}{25}$$

$$13.04 / 5.18 = 2.51$$

$$GL = (N_1 + N_2) - 2$$

$$GL = (25 + 25) - 2$$

$$GL = 48$$

GL	0.5	01
50	1.6759	2.403

Al acudir a la tabla de la distribución "t" de Student se buscaron los grados de libertad en la columna 48. En donde el valor de t es 2.51, resulta superior al valor de la tabla en el nivel de confianza de 0.5 ($2.51 > 1.6759$).

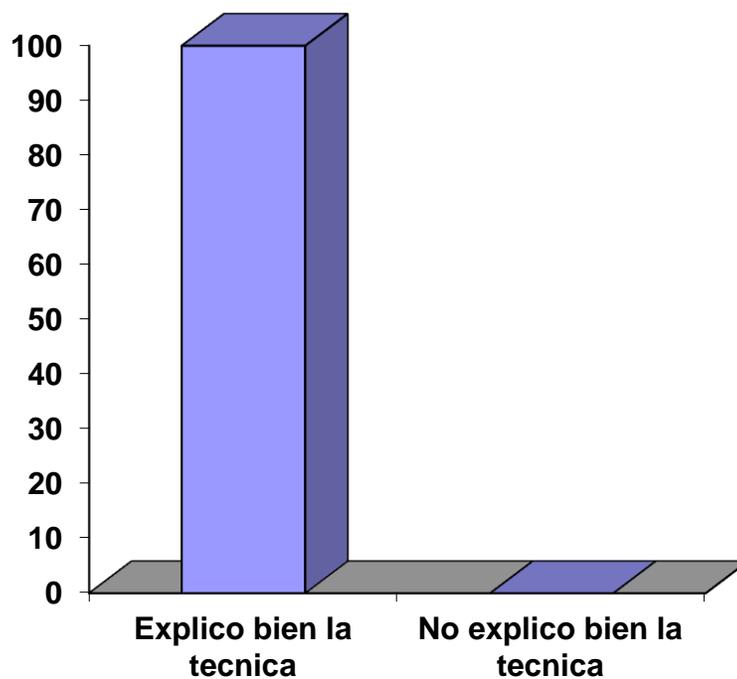
Entonces aceptamos la hipótesis de investigación. Incluso el valor de t calculado es superior a un nivel de confianza del 0.1 ($2.51 > 2.40$)

Los datos obtenidos demuestran que el programa de intervención en crisis es efectivo, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general, la cual sostiene que: "La aplicación de un programa psicoeducativo de intervención en crisis ocasionada por desastres naturales capacitara al personal medico,

paramédico y trabajadores sociales del Hospital Nacional de Cojutepeque en el conocimiento de métodos y técnicas terapéuticas para disminuir la crisis emocional de las personas afectadas.

Lo anterior se demostró estadísticamente al comparar la diferencia de medias del instrumento de medición inicial e Instrumento de medición final, La diferencia entre éstas fue significativa

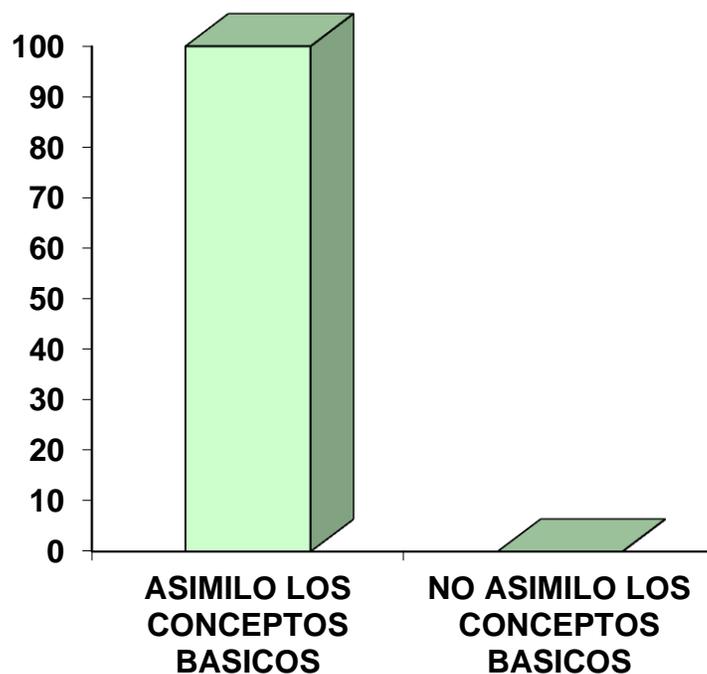
GRAFICO N°1 :Presenta los porcentajes de la explicación correcta e incorrecta de la técnica Interpretación del fenómeno.



En la técnica Interpretación del fenómeno era necesario que los participantes explicaran cada uno de los pasos de la técnica la cual consistía en narrar una historia (Anexo D Pág. 139) y posteriormente dividir grupos de 5 personas a quienes se entregaría plastilina para que presentaran el fenómeno ocurrido.

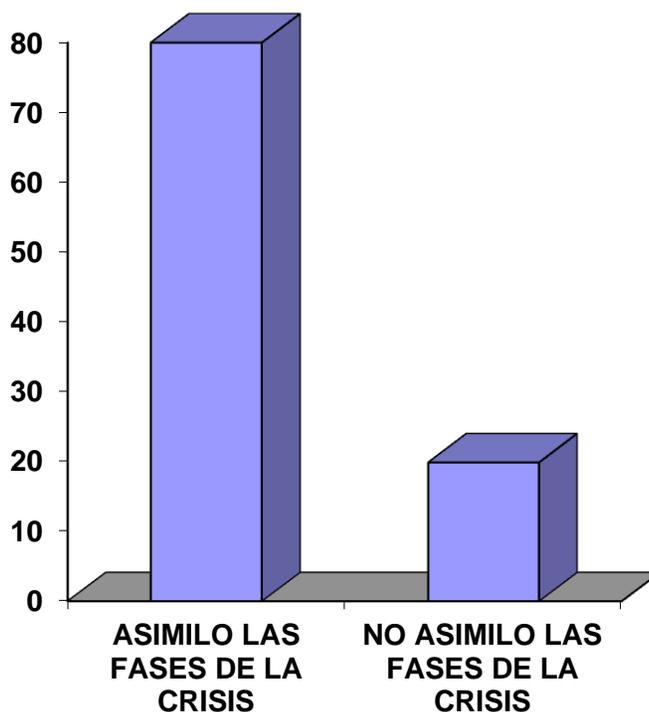
La grafica demuestra que el 100% de los participantes explica bien la técnica.

GRAFICO N°2 : Presenta los porcentajes de la asimilación o no asimilación de los conceptos básicos



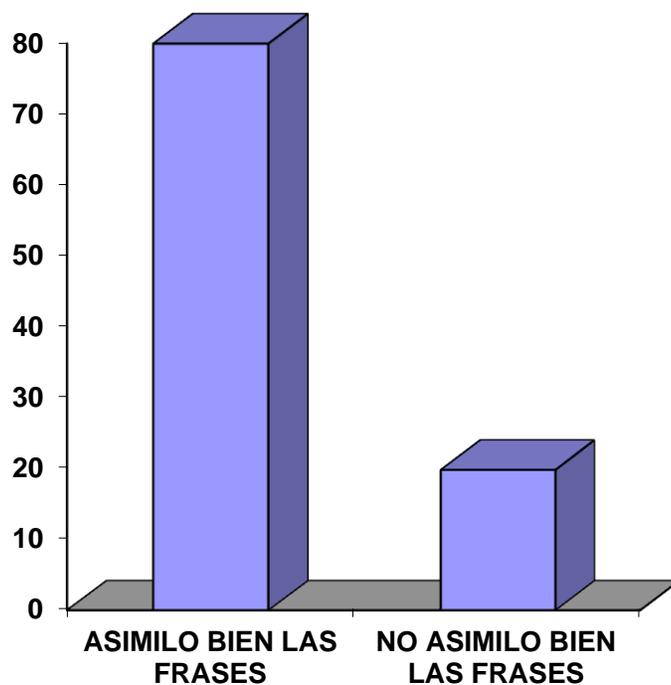
La evaluación de la asimilación de los conceptos se realizó a través de la dinámica la araña en la que cada participante debía leer en voz alta el concepto que se le preguntaba y posteriormente explicarlo. Se observó que el 100 % de los participantes asimiló los conceptos básicos.

GRAFICO N° 3 : Presenta los porcentajes obtenidos en la comprensión de las fases de una crisis.



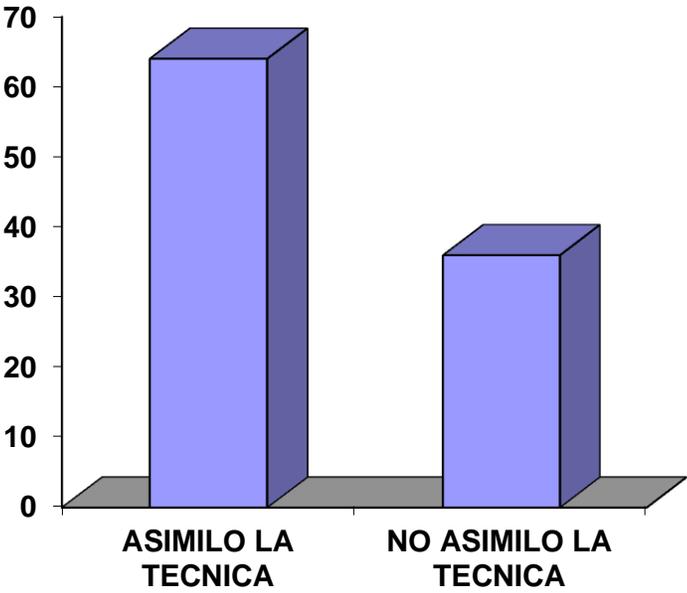
En la técnica fases de una crisis se entrega a cada participante una tarjetita que contenía el nombre de una fase. La persona evaluada tenía que leer y dramatizar la fase. El 80% de los participantes asimiló correctamente la fase, mientras que el 20% no asimiló las fases.

GRAFICO N°4 : Presenta el porcentaje de asimilación o no asimilación de las frases que se pueden y no se pueden decir al intervenir en crisis.



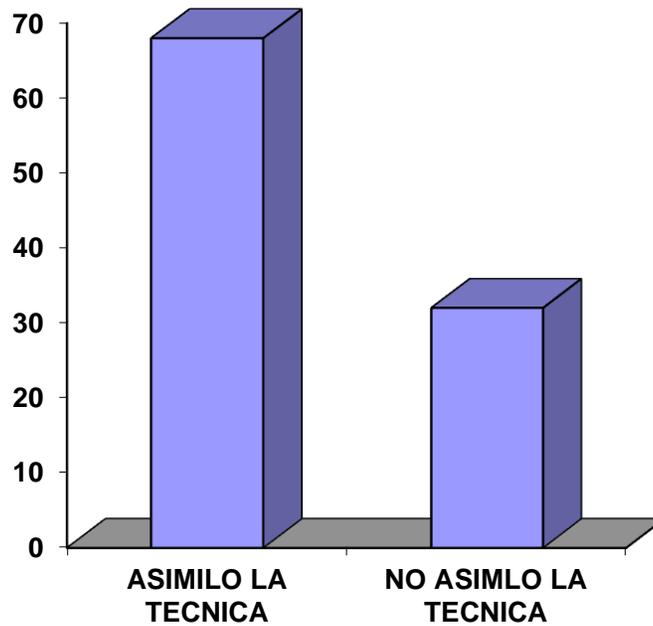
La evaluación de la asimilación de las frases que se pueden y no se pueden utilizar al intervenir en crisis se realizó a través de la dinámica la pelota caliente. En esta dinámica los participantes debían de contestar con alguna frase que se podía o no se podía decir al intervenir en crisis. Se observa en la grafica que el 80% asimilo las frases y el 20% no asimilo adecuadamente las frases.

GRAFICO N°5 . Presenta el porcentaje de asimilación o no-asimilación de las habilidades para comunicarse.



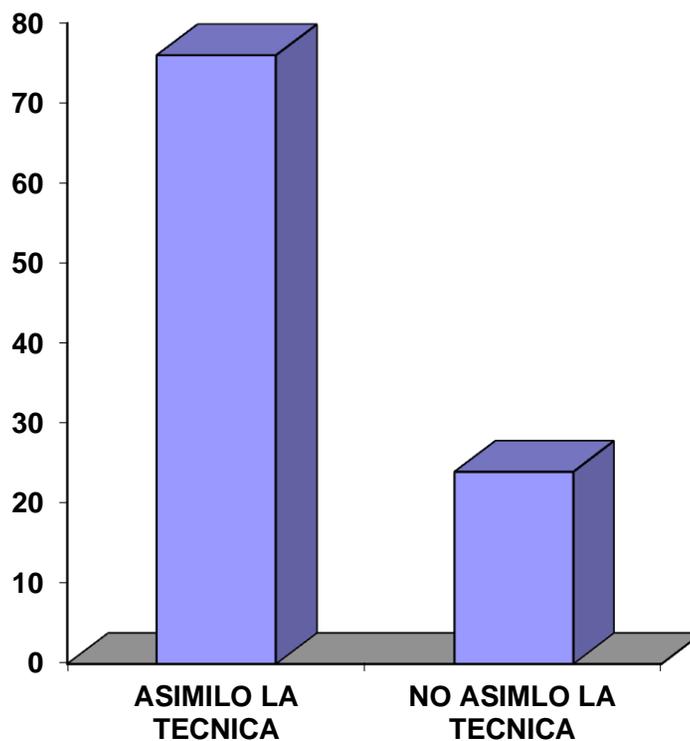
La evaluación de las habilidades para comunicarse se realizó a través de una dramatización que realizaron los participantes, inmediatamente después de que la facilitadora había realizado una demostración. El gráfico demuestra que el 64% de los participantes asimiló la técnica. Sin embargo, el 36% no logró asimilar la técnica.

GRAFICO N°6 .Presenta los porcentajes de la asimilación de Que hacer y que no hacer al intervenir en crisis.



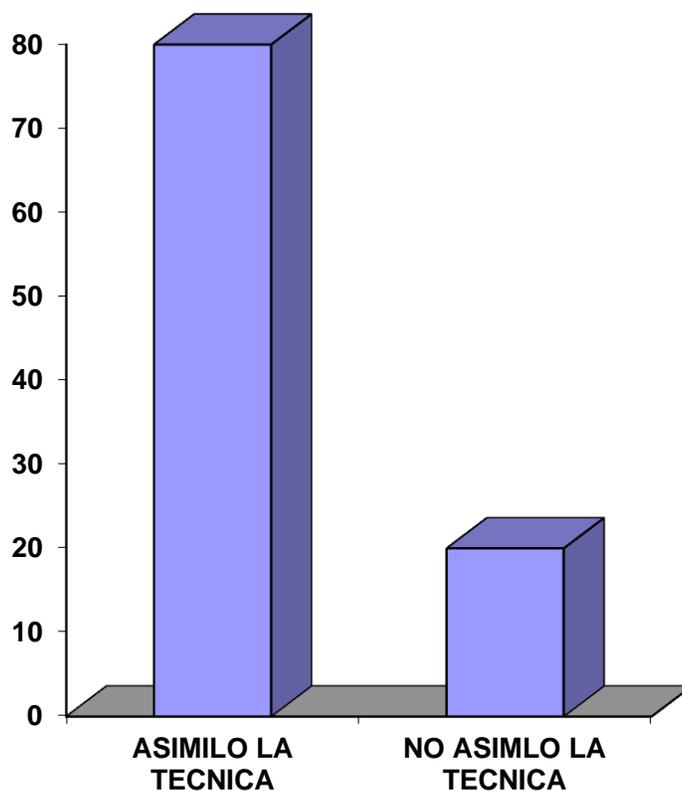
Para evaluar la asimilación de lo que se puede hacer y no se puede hacer al intervenir en crisis era necesario que los participantes contestaran las preguntas generadoras (Anexo J Pág. 145) .En el grafico se observa que el 68% asimilo la técnica y el 32% presento dificultades,

GRAFICO N° 7. Presenta los porcentajes obtenidos en la guía de los cuatro pasos para una conversación sanadora.



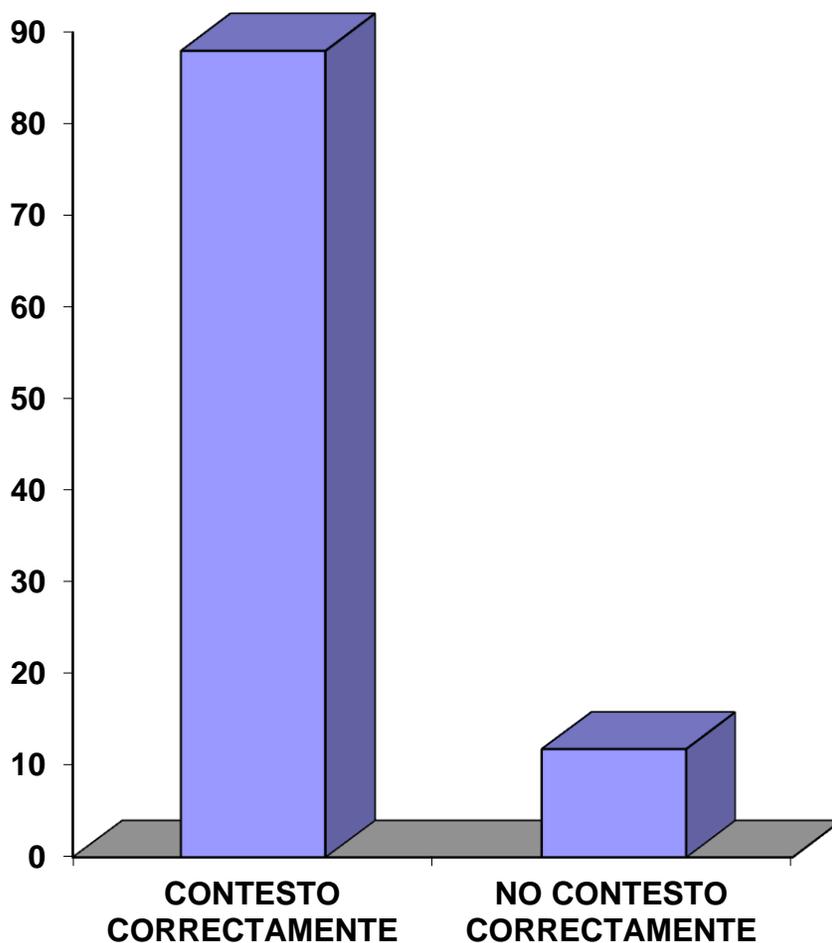
La evaluación de la guía de los cuatro pasos para una conversación sanadora se realizó a través de un psicodrama que los participantes realizaron, después de una demostración de la facilitadora. En el grafico se observa que el 84% de los participantes asimila correctamente la técnica, mientras que el 16% no la asimilo correctamente.

GRAFICO N°8 :Presenta los porcentajes obtenidos en el Modelo SAFE R de apoyo psicológico.



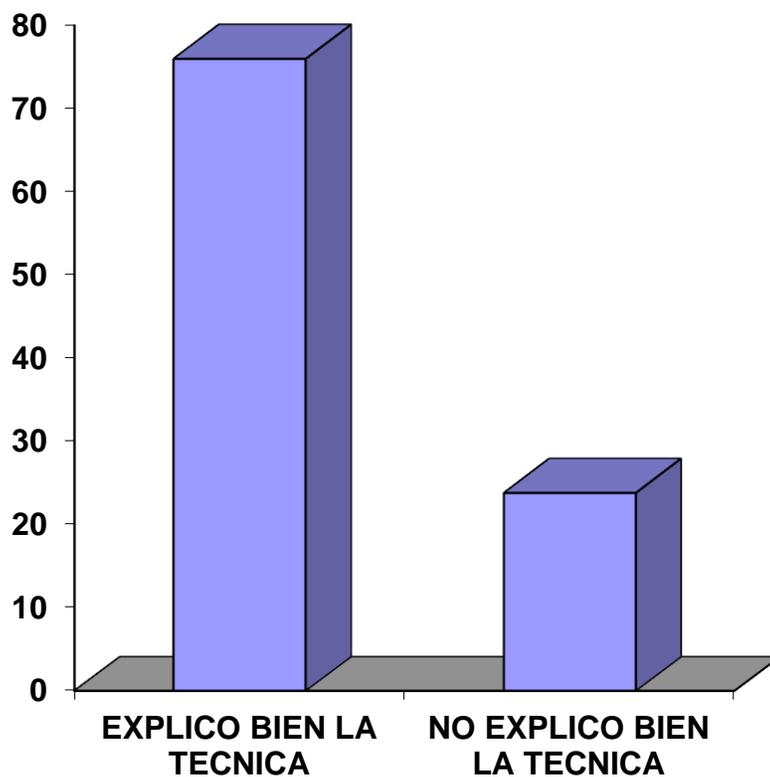
El grafico demuestra que el 80% de los participantes asimilo la técnica y el 20% no asimilo la técnica , para evaluar la asimilación del modelo Safe R , la facilitadora hizo una demostración psicodramatica que los participantes realizarían inmediatamente, de hecho, la principal dificultad fue en que los participantes no recordaban las palabras que se utilizaban en cada fase del modelo.

GRAFICO N°9 : Muestra los porcentajes de asimilación de la técnica Terapia Metaforica Deibreifing



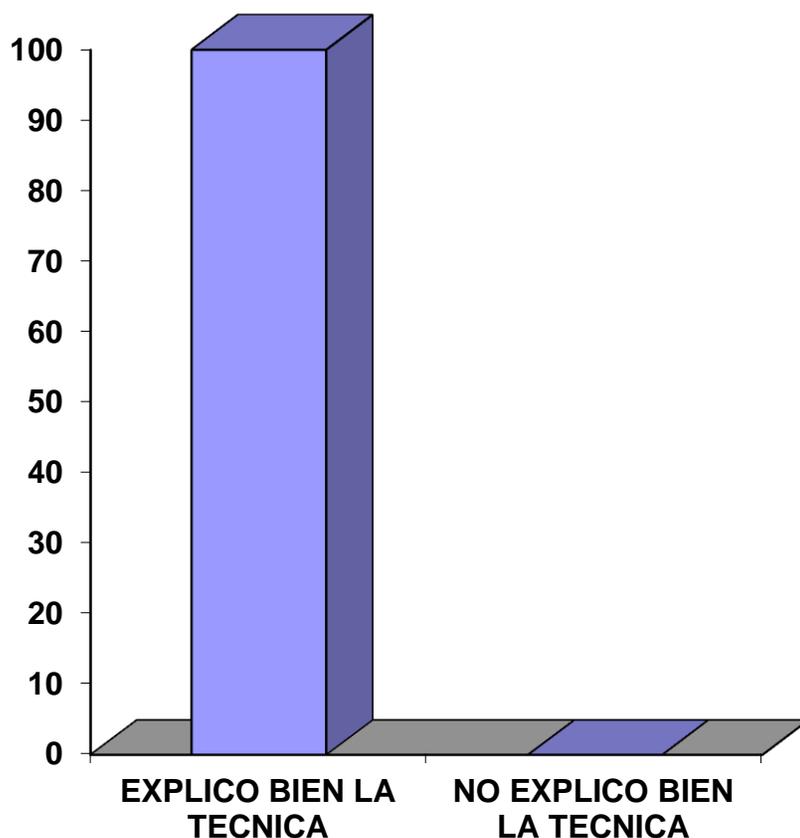
La técnica terapia metafórica consistió en explicar las fases y síntomas de la técnica, posteriormente los participantes contestarían las preguntas generadoras (Anexo M Pág.151) .La grafica demuestra que el 88% contesto correctamente y el 12 % no contesto correctamente.

GRAFICO N° 10 : Muestra los porcentajes obtenidos en la técnica la Metáfora de los duendes.



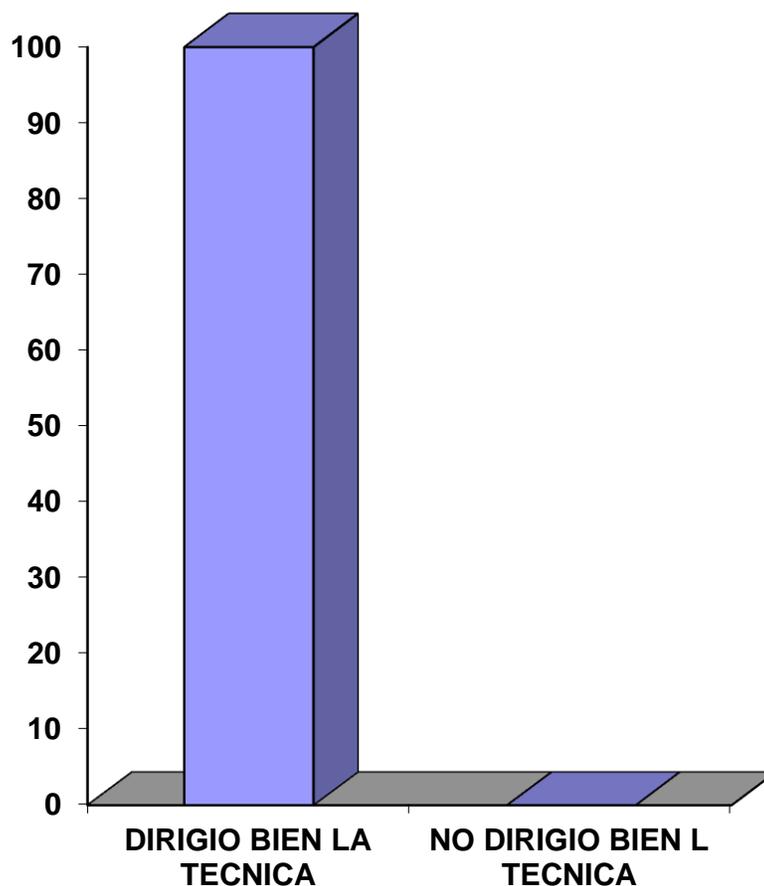
La evaluación de la metáfora de los duendes consistió en narrar la metáfora y relacionarla con los hechos ocurridos en el terremoto, se observó que el 76% explicó bien la técnica y el 24 % no explicó bien la técnica.

GRAFICO N°11 : Presenta los porcentajes obtenidos en la técnica perdidas materiales.



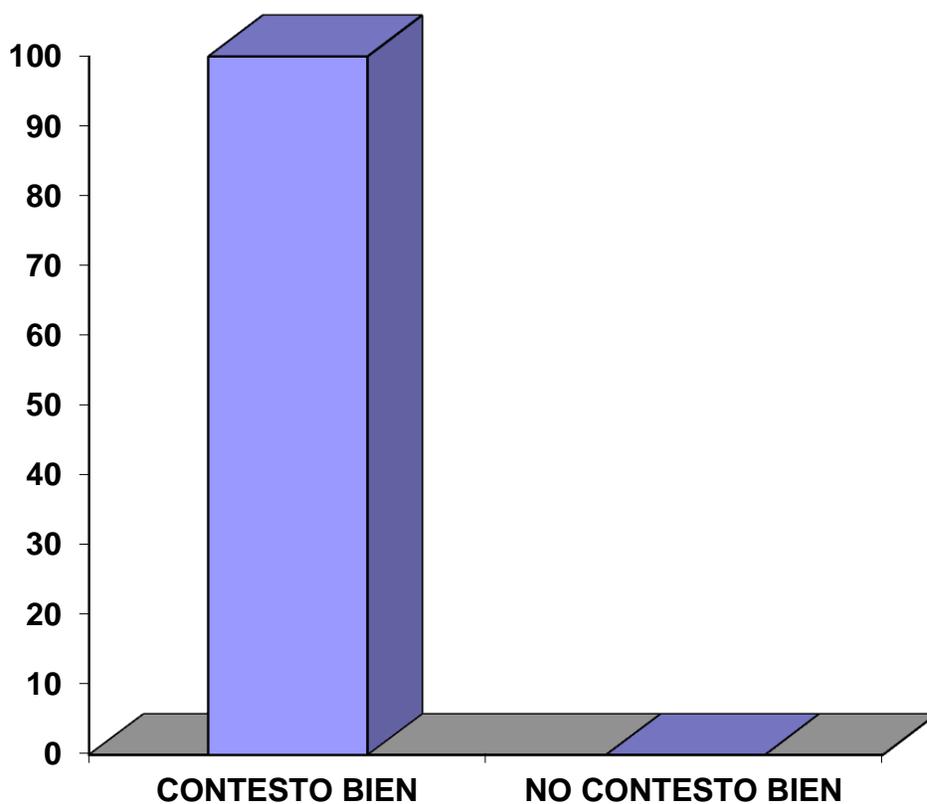
La técnica consistió proporcionar a los participantes papel y lápiz para que dibujaran las pérdidas materiales que habían tenido durante el desastre natural , posteriormente ellos tuvieron que explicar en que consistía la técnica y contestar preguntas relacionadas a la técnica. Se observó que el 100% de los participantes explicó bien la técnica.

GRAFICO N°12 :Representa el porcentaje obtenido en la técnica Elaboración de cartas rutinarias.



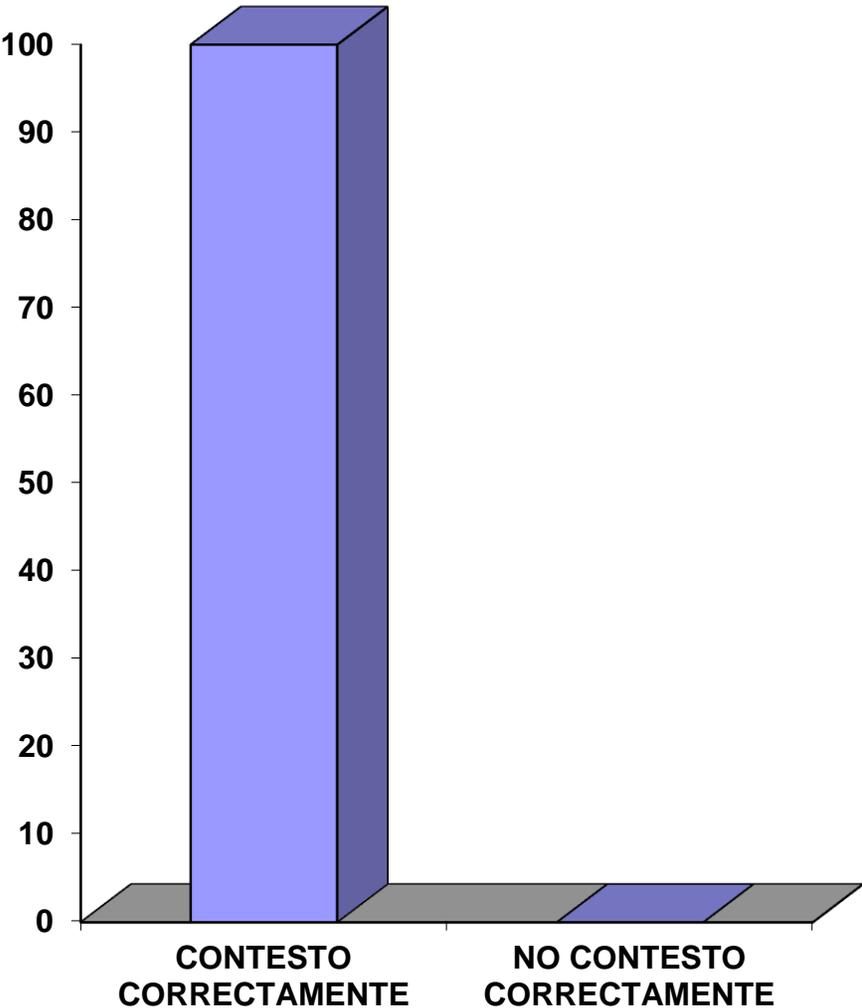
La evaluación de la técnica consistió en que cada participante tenía que dirigir la técnica de la misma forma en que lo realizó la facilitadora. La grafica muestra que el 100% de los participantes dirigió bien la técnica.

GRAFICO N°13 .Presenta los porcentajes de la técnica libre expresión teatral



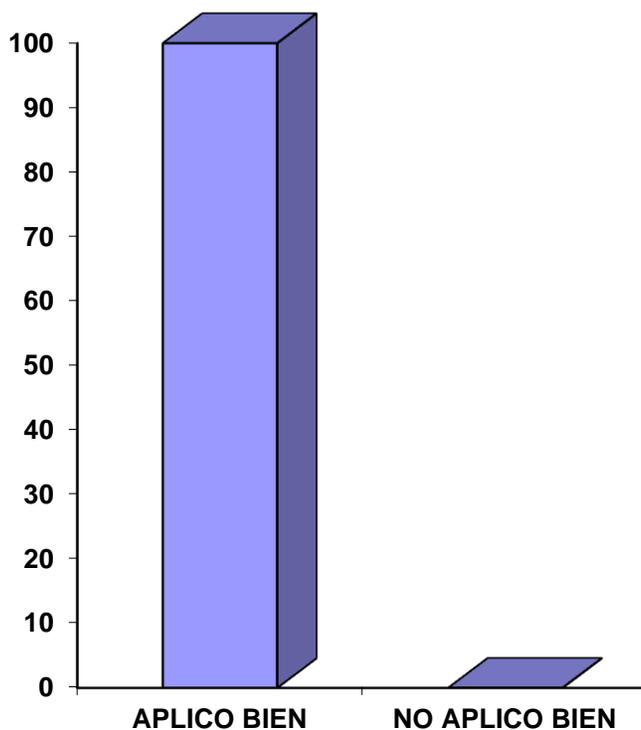
En esta técnica se pretendía que los participantes reconocieran las fortalezas con las que cuentan la familia para superar un desastre y se evaluó a través de preguntas generadoras (Ver anexo O Pág. 155). En la grafica se observa que el 100% de los participantes contesto correctamente las preguntas.

GRAFICO N°14. Presenta los porcentajes obtenidos de la técnica “Constuyendo la comunidad”



La técnica “Construyendo nuestra comunidad pretendía que los participantes reconocieran los recursos con las fortalezas y recursos con los que cuentan para reconstruir su comunidad, y fue evaluada a través de preguntas generadoras (Anexo P Pág. 156) en el grafico se observa que el 100% contesto correctamente.

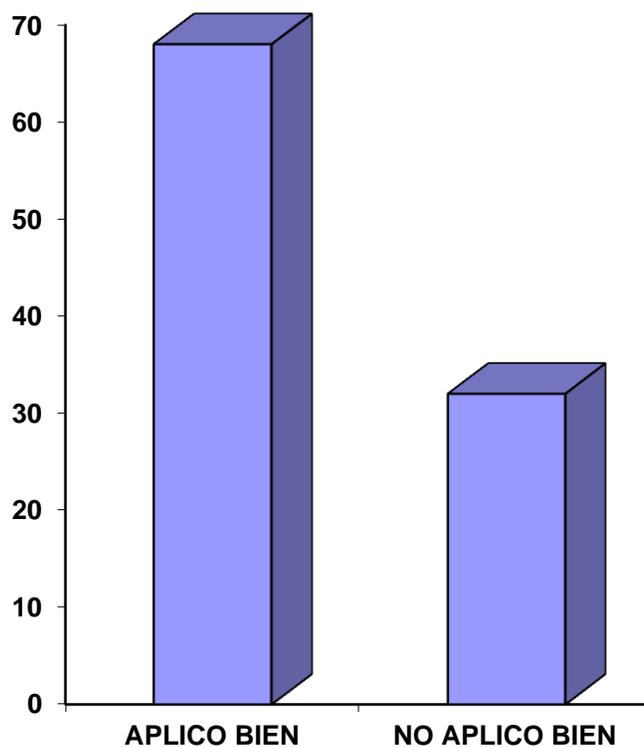
GRAFICO N°15 :Presenta los porcentajes obtenidos en la técnica “Relajación mediante el suspiro”



En la técnica Relajación mediante el suspiro se pretendía que los participantes después de observar la demostración de la facilitadora , la aplicaran correctamente .

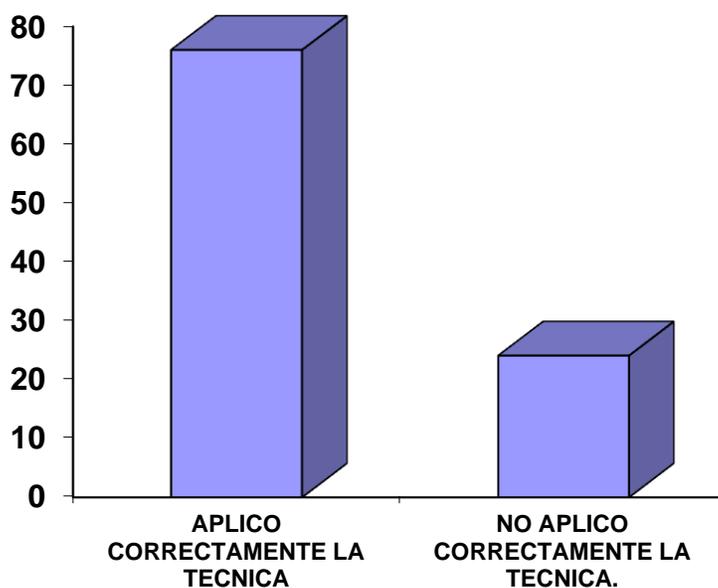
Se observo que el 100% de los participantes logro aplicarla correctamente.

GRAFICO N°16 : Presenta los porcentajes obtenidos en la técnica de respiración.



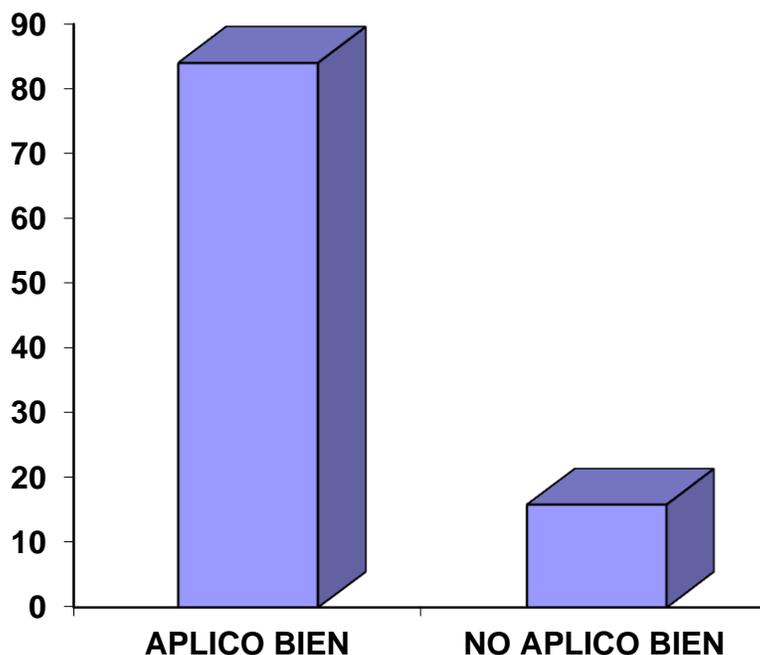
En la técnica de respiración se pretendía que los participantes después de observar la demostración de la facilitadora, aplicaran correctamente la técnica. El 68% de los participantes la aplicaron correctamente y el 32% no lograron aplicarla correctamente,

GRAFICO N° 17 . Presenta los porcentajes obtenidos por los participantes en la técnica de relajamiento “El estimulante” .



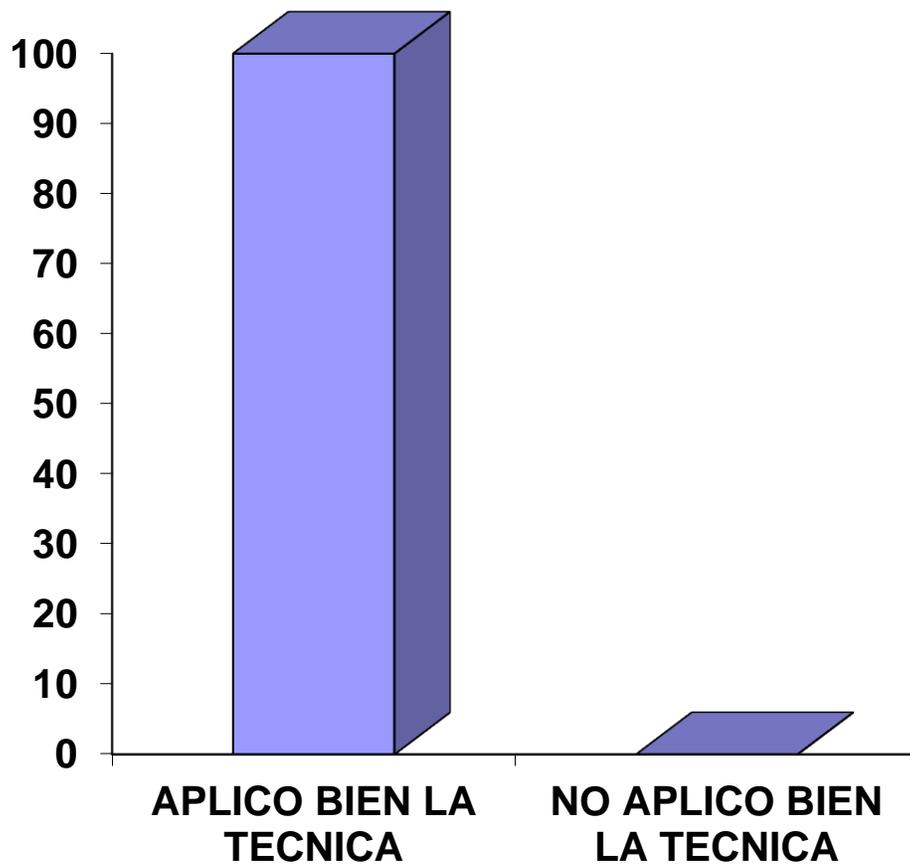
Para la evaluación de la técnica se solicitó a los participantes que inmediatamente después de observar la demostración de la facilitadora, ellos tenían que realizar la aplicación. Se observó que el 76% aplicó correctamente la técnica, mientras que el 24% no la aplicó correctamente. Una de las principales dificultades que se observó fue la falta de concentración, moderación de la voz, pausas y falta de dominio del contenido de la técnica.

GRAFICO N°18 :Presenta los porcentajes obtenidos por los participantes en la técnica de relajamiento “BRAZA VASODILATADORA” .



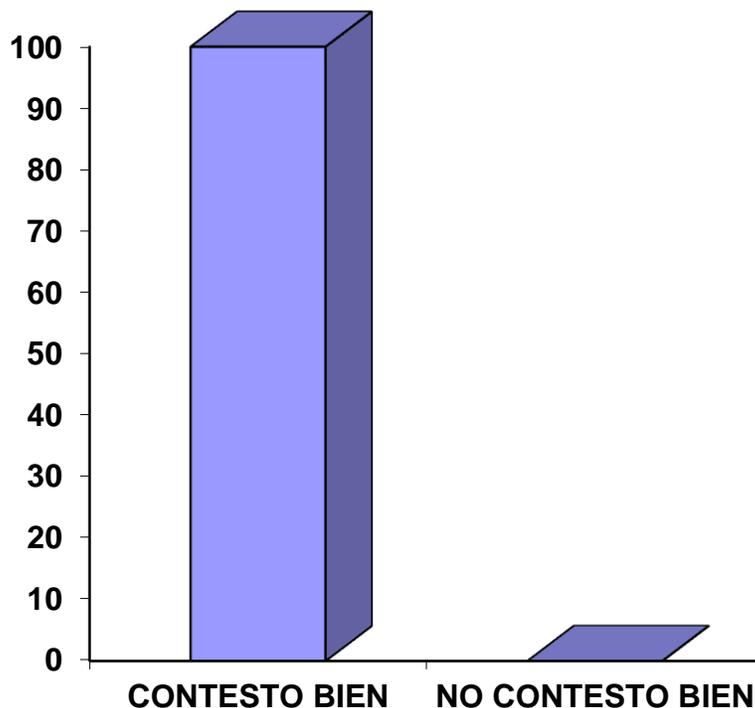
Para la evaluación de la técnica se solicitó a los participantes que inmediatamente después de observar la demostración de la facilitadora, ellos tenían que realizar la aplicación. Se observó que el 84% aplicó correctamente la técnica, mientras que el 16% no la aplicó correctamente. Se considera que unas de las principales dificultades fue la falta de concentración, moderación de la voz, pausas y falta de dominio del contenido de la técnica.

GRAFICO N°19 : Presenta los porcentajes obtenidos en la técnica “Blanca Nieves” de desarrollo de autoestima.



La evaluación de la técnica consistía en que los participantes aplicarían cada uno de los pasos a seguir y se observó que el 100% de los participantes logró aplicar bien la técnica .

GRAFICO N°20 :Presenta los porcentajes obtenidos en la técnica “Los elefantes de circo” de desarrollo de autoestima.



En la técnica los elefantes de circo que explora el nivel de capacidades y fortalezas con las que puede contar una persona, se observa en el grafico que el 100% delos participantes contesto correctamente las preguntas, indicando que asimilo la técnica.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos en las actividades ejecutadas a través del programa Psicoeducativo para intervenir en crisis en casos de desastres naturales aplicado a personal médico, paramédico y trabajadores sociales del Hospital Nacional de Cojutepeque encontramos que:

Se aplicaron técnicas de índole participativas, reflexivas y expositivas que posteriormente se clasificaron en rubros de conocimientos generales, de comunicación, de desahogo, de identificación de fortalezas y de relajamiento.

En relación a las técnicas de conocimiento que incluye : Interpretación del fenómeno, Conceptos básicos y fases de una crisis se observó que en la técnica Interpretación del fenómeno el 100% de los participantes la explico bien , se considera que este resultado se debió a que para evaluar la respectiva técnica ,los participantes debían explicar cada uno de los pasos a seguir en su desarrollo ,el primer paso era leer una historia (Anexo E Pág.140) , el segundo paso consistía en formar grupos entregarles plastilina y solicitarles que hicieran una representación del fenómeno narrado en la historia y el tercer paso era exponer su trabajo; es de notar que estos pasos son sumamente fáciles de codificar , almacenar y reproducir después de haber vivido la experiencia

En cuanto los conceptos básicos también fue el 100% de los participantes que asimiló la técnica la cual se realizó a través de la dinámica la araña en la que cada participante debía leer en voz alta el concepto que se le preguntaba y

posteriormente explicarlo. Se considera que esta asimilación fue en primer lugar porque existió retroalimentación adecuada, es decir previamente se expusieron los conceptos básicos (Anexo E Pág.140) a continuación los participantes tuvieron oportunidad de leerlos en grupo y compartir el significado de cada uno de los conceptos .

Lo anterior concuerda con el proceso de la memoria en la que de acuerdo a Petrosky (1983) existe una fijación , conservación y posterior reproducción y reconocimiento por el individuo de su experiencia posterior. Significa en esencia , que los estímulos e impresiones que recibe el sujeto , son grabados en el cerebro y en este caso la fijación de los conceptos básicos dependió de la forma en que se estudio el material y de la forma en que se organizo dicho proceso.

Referente a la técnica fases de una crisis también se expuso material (Anexo F Pág.141) , se formaron grupos de estudio y finalmente se presento una dramatización que los participantes tendrían que reproducir inmediatamente . Se observo que el 80 % asilo la técnica , no así el 20% , se considera que esta diferencia en relación a las dos técnicas anteriores se debe a que existió la variable reproducción del psicodrama demostrado, y es de tomar en consideración que las impresiones que llegan a nuestros analizadores , son fijadas de diferentes formas , aunque relacionadas íntimamente. De acuerdo a esto puede ser fijaciones de corta duración que se produce por tiempo breve , y es imposible su reproducción por tiempo prolongado, además esta fijación ya sea de corto o largo plazo depende tanto de la fijación involuntaria de que se determinan por las característica propias

del estímulo , la fuerza , la novedad, contraste y además , por la relación de éste con los motivos , intereses y necesidades del individuo.

Respecto a las técnicas de comunicación encontramos : Las frases que se pueden y no se pueden decir al intervenir en crisis (Anexo G Pág.142) , Habilidades de comunicación (Anexo H Pág.143) y Que hacer y que no hacer al intervenir en crisis (Anexo I Pág.144) .

En relación a las frases que se pueden y no se pueden decir al intervenir en crisis se observó que el 80% asimiló la técnica y el 20 % no la asimiló, para evaluar la asimilación de las frases se realizó la dinámica la pelota caliente, en la que los participantes debían contestar una o varias frases que se pueden o no se pueden utilizar al intervenir en crisis, pero antes se habían expuesto dichas frases. Sin embargo la no asimilación se puede atribuir siempre al proceso de memorización y en especial al proceso de fijación que fue de corta duración y de hecho el proceso de reconocimiento comprende el aspecto reproductivo de la huella fijada, que presenta una característica especial que es el recuerdo que se considera el proceso más sencillo de la memoria y consiste en la reproducción de un objeto o hecho percibido reiteradamente y ante la presencia de determinados estímulos, además permite al sujeto considerar que con anterioridad ya percibió dicho objeto o material .Todo lo manifestado indica que esta técnica tendría mayor asimilación si la capacitación contara con mayor disponibilidad de tiempo para retroalimentar la información y posteriormente aplicarla.

En cuanto a la técnica habilidades de comunicación se obtuvo que el 64% asimiló la técnica, no así el 36% y para evaluarla se realizó un psicodrama que

posteriormente los participantes tendrían que reproducir . Aquí se puede considerar que aunque recibimos multiplicidad de estímulos del medio , estos varían dependiendo el tipo de actividad que realicemos en ese momento y dependerá de acuerdo al grado de espontaneidad con que se realice la actividad y con los fines y propósitos que se plantea , de esta manera podrá ser involuntaria o voluntaria, así mismo de la duración ,de la fijación y retención del material ya sea de corta o larga duración. En este caso la reproducción del psicodrama depende tanto de la memoria motora que se caracteriza por la fijación, retención y reproducción de los movimientos , actos u operaciones de la técnica , además de la capacidad de reproducir la información por parte del sujeto y su experiencia , así como la capacidad de fijar y conservar los aspectos esenciales y fundamentales que podrán ser fijados a través de un constante entrenamiento.

En relación a la asimilación de la técnica “Que hacer y que no hacer al intervenir en crisis era necesario que los participantes contestaran preguntas generadoras relacionadas con lo que se debe o no se debe hacer al intervenir en crisis (Anexo I Pág.141) . Se observo que el 68% asimilo la técnica , no así el 32% . Esto se puede acreditar a que la metodología de la técnica es similar a las técnicas antes mencionadas y de hecho la no asimilación se debe a l proceso de memorización en donde la fijación de la información no fue codificada adecuadamente.

Respecto a las técnicas de desahogo se trabajo con la guía de los cuatro pasos para una conversación sanadora , con el modelo SAFE R de apoyo psicológico, la técnica de Terapia Metafórica Debreifing y la metáfora de los duendes y las cartas rutinarias. En la guía de los cuatro pasos para una conversión sanadora se observo

que el 84% asimilo la técnica y el 16% no la asimilo , para evaluarla se realizó un psicodrama que los participantes reprodujeron inmediatamente después de la demostración. Se infiere que una de las principales causas que afectó fue la falta de entrenamiento, así como el límite de tiempo para ejecutarla , la falta de concentración y atención , no olvidando que la técnica es un poco larga para reproducirla y que el proceso de fijación , conservación y reproducción , depende de la participación del hombre en la actividad, de las motivaciones intrínsecas , de sus propios intereses y necesidades . Esto también concuerda con la técnica del modelo safe r porque se evaluó de manera similar y se comprobó que el 80% manejo la técnica y el 20% no la asimilo.

En la terapia metafórica el 88% asimilo la técnica y el 12% no la asimilo es notable que la asimilación fue mayor, y fue evidente que las personas que no lograron asimilarla habían realizado post – turno por lo que se infiere que fue el alto nivel de estrés al que estuvieron sometidos generando cansancio y fatiga y precisamente la conservación y fijación de determinado hecho o situación , esta en dependencia a las posibilidades que tiene la persona de fijar y conservar los aspectos esenciales y olvidar aquellos que no considere importante. .Esta situación puede ocurrir porque como conocemos, todas las partes integrantes de un material no se recuerdan de la misma manera. El olvido , según los estudios de Ebbinghaus, depende del tiempo transcurrido o curvas de aprendizaje.

Lo anterior , también se acredita a los resultados obtenidos en la metáfora los duendes en donde el 76% explico bien la técnica y el 24% no logro relacionarla y explicarla. La evaluación consistió en leer la metáfora y los participantes tenían que

relacionar los acontecimientos del evento con sus fases y síntomas por ende también juega un papel importante la denominada memoria lógico formal que tiene como contenido pensamientos del sujeto, ideas, conceptos que puede estructurar de un modo lógico un material, encontrar sus conexiones y llegar a su esencia

Por otra parte las técnicas orientadas a la identificación de fortalezas contiene un componente emocional fuerte de sentimientos producidos con anterioridad ante situaciones agradables o desagradables que permite a las personas valorar sus relaciones con los demás. Y cuando se evalúa juega un papel importante la memoria de imágenes o memoria visual, auditiva, táctil que se refiere a la memorización de ideas, imágenes y representaciones que forman producto de la percepción de nuestros analizadores. También aquí se puede hablar de la memoria lógico formal ya que a la hora de contestar a las diferentes preguntas que relacionaban cada técnica precisamente el participante establecía un proceso racional que demostraba su capacidad de análisis y comprensión de la técnica y demostraba claramente su nivel de fijación, conservación y recuperación. Este comentario se reafirma describiendo las siguientes técnicas:

Referente a la técnica "Evaluación de pérdidas materiales" se le proporcionó a los participantes papel y lápiz para que dibujaran las pérdidas materiales que habían tenido durante el desastre natural, posteriormente ellos tuvieron que explicar en que consistía la técnica y su importancia a través de las preguntas: ¿Que dificultades se le presentaron cuando realizaron la técnica?, ¿Considera qué es importante recordar lo que se perdió después del desastre natural?, ¿Qué beneficios proporciona recordar algo valioso que se perdió durante el desastre natural?

Se observó que el 100% de los participantes explicó correctamente la técnica, logrando el objetivo de la técnica que era el que los participantes conocieran como proporcionar espacios para que las víctimas desahoguen sus sentimientos.

En relación a la identificación de las fortalezas con las que se cuenta después de un desastre natural se realizaron las técnicas: Elaboración de cartas rutinarias, Libre expresión teatral, Construyendo la comunidad y desarrollo de autoestima. Además en el instrumento de medición inicial y final se exploró con la pregunta: ¿Sabe cómo hacer que las personas identifiquen sus fortalezas?.

En la técnica "Elaboración de cartas rutinarias" se le proporcionó a cada participante los materiales necesarios para que se formarían parejas y se les dieron las siguientes indicaciones:

Escriba una carta para un amigo en la que cuente: ¿Cómo es su vida después del desastre natural?.

Escriban: ¿qué hacían antes, cómo han cambiado, y qué hacen ahora,? ¿Cómo hicieron para adaptarse a esa nueva situación y a qué cosas todavía no se acostumbra?

Se insistirá que describan su rutina.

La evaluación de la técnica consistió en que cada participante tenía que dirigir la técnica de la misma forma en que lo realizó la facilitadora. El 100% de los participantes dirigió bien la técnica. También dicha técnica facilitó el logro del objetivo que los participantes conocieran técnicas que aplicarían a víctimas de desastres naturales para que reconozcan cómo es su vida ahora y después del desastre natural (Incorporación de rutinas a su nuevo estilo de vida)

Referente a la técnica “Libre expresión teatral se pretendía que los participantes contaran con técnicas que permitiera a las víctimas de un desastre identificar las fortalezas con las que cuenta la familia para recuperarse del desastre natural por lo que después de dramatizar la técnica , se motivaron a que contestará las preguntas : Por qué es importante identificar las fortalezas con que cuenta la familia para superar los efectos ocasionados por el desastre natural?,¿Qué puede hacer una familia para superar las dificultades que generan un desastre natural?¿Por qué es importante aplicar este tipo de técnicas cuando intervenimos en crisis?, logrando que el 100% de los participantes contestara correctamente y asimilara la técnica.

En relación a la técnica construyendo la comunidad , el 100% de los participantes asimilo correctamente la técnica .Esta técnica pretendía que los participantes conocieran técnicas del dibujo intervenir a las víctimas de un desastre natural para que éstos puedan valorar las fortalezas con las que cuentan para construir su comunidad . Para la evaluación de la asimilación de la técnica se realizaron las preguntas: ¿Cómo comunidad que podemos hacer para superar las consecuencias del desastre natural?,¿Qué pasaría si las personas no trabajamos en comunidad después de un desastre natural?. La técnica también facilita el logro del objetivo de reconocer fortalezas durante la crisis de un desastre natural.

Otras de las técnicas aplicadas para identificar fortalezas fue el desarrollo de autoestima en la que se verifico que el 100% de los participantes asimilo la técnica del espejo mágico y reflexiono sobre la importancia del desarrollo de una autoestima saludable.

Finalmente se aplicaron las técnicas de relajamiento que de acuerdo a ciertos autores son un valioso recurso que permite reducir los niveles de ansiedad, nerviosismo y depresión en las víctimas de un evento traumático, sin embargo, requiere para su aplicación de condiciones ambientales adecuadas, tales como espacio, tranquilidad, ventilación para que se logre su objetivo, así mismo en la aplicación de la técnica se requiere que la persona que la ejecute tenga voz moderada suave y pausada. Por lo que se denota en las técnicas aplicadas: Técnica de respiración que el 36% de los participantes no logró concentrarse y aplicar la técnica correctamente, en la técnica de relajamiento "El estimulante" no la aplicó bien el 20% y la técnica "Braza vasodilatadora" el 16% tuvo dificultades al aplicarla.

Como se observa en casi todas las técnicas que presentaron cierta dificultad de reproducción o asimilación juegan un papel importante la manera en que cada individuo es capaz de codificar, almacenar y reproducir información.

Algunos teóricos consideran que el proceso a través del cual se almacena la información consiste de tres etapas que son: Memoria sensorial, memoria de corto plazo y memoria de largo plazo.

La información de la memoria sensorial decae extremadamente rápida en donde la presentación de un estímulo nuevo puede borrar la información que se encuentra momentáneamente y la información que se logra retener puede pasar a la memoria de corto plazo la cual también es limitada. Sin embargo, al ejercitar los reactivos, ésta puede pasar a la memoria de largo plazo. En tal sentido el aprendizaje y memoria son procesos relacionados entre sí, y que el entrenamiento de los estímulos de aprendizaje facilitará la reproducción de las diferentes técnicas.

Pero también otras de las dificultades en la reproducción de las técnicas fueron las diferentes variables como falta de concentración, predisposición de los participantes , ya que la mayoría de los que no reproducían adecuadamente las técnicas se encontraban desvelados por haberse encontrado laborando en post – turno.

Y CAPITULO VII

CONCLUSIONES RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES

-A nivel general se ha demostrado que la implementación de programas psicopedagógicos para intervenir en crisis en casos de desastres naturales es una de las principales herramientas con la que se cuenta para minimizar los impactos emocionales que ocasionan los eventos traumáticos y que lamentablemente son pocos las instituciones de salud que cuentan con este recurso.

-Es evidente que en El Salvador existe, el desconocimientos de técnicas y estrategias para intervenir en crisis a nivel familiar, comunitario y laboral. Las personas no saben como brindar apoyo psicológico, ni que frases o habilidades de comunicación se pueden emplear al intervenir en crisis . Sin embargo la aplicación al personal medico, paramédico y trabajadores sociales del programa psicoeducativo para intervenir en crisis despertó el interés en el 100% de la población atendida garantizando que al menos estas personas adquirieron los conocimientos básicos para brindar apoyo psicológico.

-En relación con la ejecución del programa uno de los principales problemas que incidió en el desarrollo de las actividades fue la participación de personal que salía de posturno de 48 horas, lo que denotaba su fatiga y cansancio y afectaba el grado de asimilación.

-Otra de las dificultades fue la limitante tiempo que no era el suficiente para proporcionar un adecuado entrenamiento que garantizará el manejo de las diferentes técnicas aplicadas en el programa.

- La falta de entrenamiento de las técnicas fue una de las limitantes para su respectiva reproducción, obstaculizando el proceso memorístico de codificación, asimilación y recuperación.

RECOMENDACIONES

-Se sugiere a las autoridades del Hospital Nacional de Cojutepeque, brindar mayor cobertura para la implementación de programas psicopeducativos que capaciten a personal de diferentes instituciones como una herramienta con la que se cuente para minimizar los impactos emocionales que ocasionan los eventos traumáticos.

- Se recomienda a las autoridades del Hospital Nacional de Cojutepeque implementar objetivos y políticas con aspectos que garanticen la capacitación al personal de salud en técnicas y estrategias para intervenir en crisis en casos desastres naturales.

-Se recomienda a las autoridades del Hospital Nacional de Cojutepeque cuando se envíe personal a las capacitaciones de programas para intervenir en crisis, éste no se encuentre en condiciones de post- turno ;Si no por lo contrario se encuentre en condiciones óptimas para participar en las diferentes actividades, es decir que, además de contar con sus motivaciones intrínsecas debe contar con disponibilidad de horarios que no interfieran con post turnos u otras actividades que obstaculicen el proceso memorístico y de aprendizaje.

Se recomienda que las técnicas o actividades del programa deben contar con un tiempo estipulado para su aprendizaje que le permita ciertos períodos de entrenamiento para su posterior reproducción.

BIBLIOGRAFIA

Comité Técnico Interinstitucional para Desastres.

Manual de Organización Local para situaciones de Emergencias

Dirección de Capacitaciones y Formación, San Salvador, El Salvador, 1999.

Psicólogos sin fronteras "intervención en crisis" Ed. México , Pág. 305.

Dr. José Prewitt "Apoyo Psicológico en Desastres" Un modelo para Guatemala Abril de 2002.

Sánchez, 1991, Asociación Mexicana para la Ayuda Mental .

File /a/ Desastres Cap. 3 . "Brindando Apoyo Psicológico htm 1/8.

Sicología Evolutiva y Pedagógica de Petrovsky, A. Edit. El progreso , Moscu , 1983.

Psicología Comportamental Aplicada al Socorrismo Profesional , htm Pág. 1/11

ANEXOS

ANEXO “A”

**INSTRUMENTO PARA EXPLORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
QUE EL PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO Y TRABAJADORES
SOCIALES POSEEN SOBRE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS.**

PRESENTACION

El instrumento se ha diseñado para recopilar información sobre los conocimientos generales que los trabajadores poseen a cerca de cómo realizar la intervención en crisis antes y después de la aplicación del programa , sobre el manejo de técnicas y estrategias que le facilitan la intervención en crisis.

OBJETIVO:

Obtener un promedio del nivel de conocimiento que los trabajadores poseen a cerca de la intervención en crisis antes y después de la aplicación del programa psicoeducativo.

ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO:

El instrumento se ha estructurado de tal manera que refleje los siguientes apartados:

I .DATOS GENERALES:

En este apartado se solicita el nombre, edad , sexo y ocupación del trabajador .

II. OBJETIVO:

En este apartado se especifica la finalidad del instrumento a los trabajadores .

III. INDICACION:

En este apartado se explica la manera en que se debe contestar el instrumento o cada ítem del mismo.

IV. ITEMS:

El instrumento esta conformado por 14 ítems relacionados a la intervención en crisis.

VI. FORMAS DE APLICACIÓN:

La aplicación se realizará a través de una prueba de entrada - salida:

- a) El instrumento se aplicará antes de la aplicación del programa psicoeducativo para intervención en crisis en casos de desastre natural (Prueba de entrada)

CUESTIONARIO

I.DATOS GENERALES:

NOMBRE: _____ **EDAD:** _____

OCUPACIÓN: _____ **SEXO:** _____

II. OBJETIVO

El presente cuestionario tiene por finalidad explorar los conocimientos que Ud. Posee sobre la intervención en crisis.

III. INDICACIONES:

Estimado/a compañero/a a continuación encontrará una serie de preguntas , las cuales deberá contestar señalando SI ó NO , de acuerdo al conocimiento o desconocimiento que usted, posea en relación a la pregunta que se hace .

No	PREGUNTAS	SI	
1	Sabe definir lo que es intervención en crisis		
2	Conoce alguna técnica de relajamiento para disminuir el estrés		
3	Conoce formas de cómo enseñar a las personas las causas de un terremoto.		
4	Sabe que palabras se le expresan a una persona que esta en crisis después de un evento traumático		
5	Conoce los cuatro pasos para una conversación sanadora		
6	Conoce las expresiones faciales , posturas , gestos, mirada que debe experimentar y expresar ante una persona en crisis.		
7	Conoce técnicas de respiración a través de la relajación para aplicarlo a una persona en crisis		

8	Conoce el modelo Safe R para intervención en crisis		
9	Conoce que debe hacer cuando una persona esta en crisis		
10	Conoce que no debe hacer cuando una persona esta en crisis		
11	Conoce cómo orientar a las personas para que comprendan cómo es su vida después del desastre natural		
12	Conoce cómo trabajar con técnicas del dibujo con personas afectadas por desastres naturales		
13	Conoce en que consiste la técnica Debriefing		
14	Sabe cómo ayudar a que desahoguen sus sentimientos después de un desastre natural		
15	Sabe cómo hacer que las personas identifiquen sus fortalezas durante la crisis ocasionada por un desastre natural		
TOTAL.....			

ANEXO "B"

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PSICOEDUCATIVO PARA INTERVENCIÓN EN CRISIS EN
CASOS DE DESASTRES NATURALES DIRIGIDO A PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO Y
TRABAJADORES SOACIALES DEL HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE.

PRESENTACION

El presente programa de capacitación psicoeducativa para intervención en crisis en casos de desastres naturales dirigido al personal medico, paramedico y trabajadores sociales del Hospital Nacional de Cojutepeque., ha sido elaborado como una herramienta básica que contribuya a minimizar el impacto que ocasionan los desastres naturales en las victimas de las comunidades afectadas.

En los últimos años se ha experimentado en El Salvador múltiples pérdidas humanas y materiales ocasionadas por desastres naturales entre los que se encuentran el huracán Micht y los terremotos ocurridos el 13 de Enero y 13 de febrero del 2001. Este último afectó intensamente los departamentos de San Vicente y Cuscatlán y fue obvia la carencia de programas que eduque a la población y en especial al personal idóneo de Instituciones públicas y privadas para intervención en crisis. De hecho , en El Salvador los trabajadores de las Instituciones públicas y privadas no están capacitados para intervención en crisis.

Lo anterior genera consecuencias muy serias para la Institución . Una persona a quien no se le ha proporcionado adecuadamente la intervención en crisis puede adolecer de problemas depresivos de ansiedad e inestabilidad emocional . Esta situación conlleva a ausentismo laboral , desmotivación y baja productividad.

En tal sentido se considera de suma importancia la implementación del presente programa psicoeducativo para intervención en crisis , que tiene como objetivo principal capacitar al personal medico, paramedico y trabajadores sociales del Hospital Nacional de Cojutepeque, , para que puedan intervenir en crisis en casos de desastres natural

A). CARACTERISTICAS DEL FACILITADOR

Además de lo anteriormente planteado , para el desarrollo del programa se han tomado en cuenta aspectos inherentes al facilitador en aras de garantizar en este aspecto el logro de los objetivos del programa , es así como se plantean las características del facilitador:

1. Poseer bases teóricas de la Psicología del desastre , para poder orientar el programa.
2. Conocer y dominar el contenido de las diferentes actividades a desarrollar para la aplicación eficaz del programa.
3. Capacidad para trabajar con adultos , sensibilidad social, paciencia, serenidad, inspirar confianza, afecto autentico, simpatía y comprensión .
4. Capacidad para establecer una comunicación adecuada , haciendo uso de su vocabulario de fácil comprensión , tono de voz y calidez humana.

b. CARACTERISTICAS DEL PROGRAMA

Asimismo se considera de vital importancia en el desarrollo del programa, los principios pedagógicos que deben sustentar toda actividad educativa o reeducativa . En este sentido las características del programa se presentan a continuación :

1. Flexibilidad en el desarrollo de las actividades de acuerdo a las necesidades, problemas e imprevistos que se presentan a la hora de ejecución .
2. No se procederá a avanzar en el programa mientras no se hayan asimilado los contenidos de la capacitación.

3. Participativo – Interactivo, todos los involucrados interactúan para capacitarse en el desarrollo del programa.

4. Se fomentará la integración del grupo de trabajadores y se desarrollaran algunas propiedades sociales de personalidad, cooperación, solidaridad y ayuda mutua.

c) ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

El programa se ha diseñado para ser ejecutado en un período de ocho semanas, desarrollando cinco jornadas por semana con una duración de tres horas diarias, y un total de veintisiete sesiones.

d). METODOLOGÍA

La metodología básica a utilizar, serán sesiones coordinadas por los facilitadores, que establecerán un control con respecto al tiempo y procedimiento a fin de emplear las siguientes técnicas:

✓ TECNICAS PARTICIPATIVAS:

Para motivar la integración de los trabajadores en el desarrollo de actividades que faciliten la práctica de técnicas para intervención en crisis y también fomentar en los trabajadores actitudes de solidaridad y apoyo que contribuyan a minimizar el impacto que sufren las personas que adolecen de la crisis.

✓ TECNICAS EXPOSITIVAS:

Con el fin de que los participantes adquieran los conocimientos teóricos científicos para intervención en crisis. A través de la exposición se pretende que las personas capacitadas posean una visión

clara de lo que es una crisis , sus fases y las técnicas elementales para brindar apoyo psicológico al intervenir en crisis.

✓ **TECNICAS DE RELAJACIÓN:**

El uso de esta técnica toma en consideración que las víctimas de un desastre natural , usualmente experimentan reacciones de estrés .

El objetivo de estas técnicas es disminuir la tensión muscular la tensión en personas con síntomas de ansiedad, además contribuye al logro de un equilibrio en los procesos psicofisiológicos y ayuda a estabilizar el ritmo cardíaco , la irrigación sanguínea y la oxigenación cerebral . Al lograr estos objetivos se obtiene un estado psicofisiológico adecuado para la recepción de estímulos tendientes a sugestionar al sujeto y lograr cambios actitudinales .

En tal sentido , el propósito de capacitar a los trabajadores es que ellos puedan reproducir y aplicar dichas técnicas al intervenir en crisis con las víctimas de desastre natural .

✓ **TECNICAS DE DESAHOGO (DEBRIEFING)**

Técnicas que permiten reducir el impacto de haber sufrido un evento traumático por medio de la ventilación de pensamientos y emociones reactivas experimentadas durante y después del evento.

La capacitación de los trabajadores en la aplicación de esta técnica permitirá que ellos la reproduzcan y facilitará la expresión de la experiencia traumática y promoverá la expresión de sentimientos que les permita a las víctimas adaptarse y desarrollar la salud física y mental.

e) EVALUACIÓN

Para evaluar el programa se aplicará a los trabajadores previamente seleccionados , una prueba de entrada (ANEXO A PAG.79) , con la finalidad de explorar el conocimiento o desconocimiento teórico y práctico en el manejo de técnicas para intervención en crisis.

Seguidamente durante el desarrollo del programa , las facilitadoras harán demostraciones de técnicas y estrategias para intervención en crisis que posteriormente los trabajadores reproducirán para verificar el nivel de asimilación ,así como las habilidades y el conocimiento de la actividad desarrollada .

La asimilación o no asimilación de la técnica se llevará a cabo a través de una hoja de registro (ANEXO C PAG..

La evaluación final se realizará aplicando una prueba de salida , que es el mismo instrumento aplicado en la prueba de entrada , y que se fundamenta en los siguientes criterios :

- ✓ Definir lo que es intervención en crisis.
- ✓ Asimila la técnica de relajación.
- ✓ Sabe enseñar a las personas las causas del terremoto.
- ✓ Asimila las palabras sanadoras y las sabe expresar .
- ✓ Asimila las habilidades de comunicación verbal y no verbal para aplicarlo en una persona esta en crisis.

PROGRAMA DE CAPACITACION PSICO-EDUCATIVO PARA INTERVENCION EN CRISIS

TEMA I : INAUGURACIÓN

RESPONSABLES : RAFAELA DEL CARMEN CHAVEZ ALFARO

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIM. METOD.	TIEMPO	RECURSOS
SALUDO DINAMICA	Establecer confianza entre facilitadora y participantes	La pelota saltarina	La facilitadora dará el saludo de inauguración a los participantes y posteriormente realizará la dinamica con la siguiente consigna: “A la persona que le lance esta pelota dirá rápidamente su nombre, edad, estado civil, entretenimientos preferidos y puesto que desempeña. Después lanzará la pelota a otro/a compañero/a quien hará lo mismo. La dinámica termina cuando todos hayan pLa facilitadora expondrá en forma clara y breve los obasado.”	20m'	
Exposición del programa	Que los participantes adquieran una visión clara sobre los objetivos y contenido general del programa.	Expositiva	Objetivos y contenido general del programa	30 m'	Humanos: Facilitadoras Participantes Materiales: Reproyector Acetatos

<p>EXPECTATIVAS</p>	<p>Explorar las expectativas que los participantes tienen con relación al programa.</p>	<p>Lluvia de Ideas</p>	<p>La facilitadora dirá a los participantes la siguiente consigna:</p> <p>“Muy bien ahora dígame cada uno de ustedes que es lo que esperan de este programa”. La facilitadora irá escribiendo las ideas en un pápelo grafo. Al final entre todos harán un resumen de las expectativas expuestas.</p>	<p>25 m'</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pliego de papel bond ▶ Plumones
---------------------	---	------------------------	--	--------------	--

PROGRAMA DE CAPACITACION PSICOEDUCATIVO PARA INTERVECION EN CRISIS

TEMA 2 : INTERPRETACION DEL FENOMENO

RESPONSABLE : RAFAELA DEL CARMEN CHAVEZ ALFARO

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIM. METOD.	TIEMPO	RECURSOS
INTERPRETACION DEL FENÓMENO	Que los participantes tengan una idea clara del fenómeno ocurrido	HISTORICA	<p>La facilitadora narra una historia de lo que ha ocurrido enfatizando cómo ocurrió el fenómeno. (Anexo D Pág. 140)</p> <p>A continuación dividirá grupos a los que entregará una caja de plástilina y dirá que con esa plástilina cada grupo hará una representación de lo que ha ocurrido.</p> <p>A continuación el grupo pasará a exponer su trabajo.</p>	1h-30m'	Historia Plastilina
Evaluación	Evaluar la asimilación de la técnica	Explicativa	<p>Las facilitadoras solicitan a los participantes que expliquen la técnica, a través de la siguiente consigna:</p> <p>“Por favor cada uno de ustedes explicara cada uno de los pasos de la técnica que realizó mi persona”.</p>	30m	

HOJA DE EVALUACIÓN

TEMA : 2

FECHA: _____

INTERPRETACION DEL FENOMENO

	CRITERIOS	
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8		
9	X	
10	X	
12	X	
13	X	
14	X	
15	X	
16	X	
17	X	
18	X	
19	X	
20	X	
21	X	
22	X	
23	X	
24	X	
25	X	
	25	0

PROGRAMA PSICO-EDUCATIVO PARA INTERVENCION EN CRISIS

TEMA 3 : CONCEPTOS BÁSICOS

RESPONSABLES : RAFAELA DEL CARMEN CHAVEZ ALFARO.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIM. METOD.	TIEMPO	RECURSOS
Conceptos Básicos	Que los participantes se familiaricen con los conceptos básicos a utilizar durante el desarrollo del programa.	Expositiva	La facilitadora expondrá los diferentes conceptos básicos y aclarará dudas de los participantes. (Anexo E Pág. 156) A continuación formará grupos de cinco integrantes para que analicen y discutan cada concepto y consulten cualquier duda a la facilitadora.	1h	Facilitadora Participantes Hoja de conceptos básicos.
Evaluación	Evaluar la asimilación de los conceptos básicos.	Dinámica "La araña"	La levaluación se realizará a través de la dinámica "La araña". La facilitadora solicitará a los participantes que se sienten en circulo en el suelo. A continuación dará la siguiente consigna:	1h	

			<p>“Este bollo de lana se lanzará al azar a cada uno de ustedes. A la persona que se le lance leerá el concepto del papelito que se encuentre pegado en el bollo de lana y explicara lo que entiende.</p>	<p>Bollo de lana Tarjetitas</p>
--	--	--	---	-------------------------------------

TEMA :3
CONCEPTOS BÁSICOS (DINÁMICA LA ARAÑA)

FECHA: _____

N°	CRITERIOS	
	Asimilo bien llos conceptos básicos.	No asimilo bien los conceptos básicos
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	
13	X	
14	X	
15	X	
16	X	
17	X	
18	X	
19	X	
20	X	
21	X	
22	X	
23	X	
24	X	
25	X	
	25	0

PROGRAMA DE CAPACITACION PARA INTERVENCIÓN EN CRISIS

TEMA 4 : FASES DE UNA CRISIS

RESPONSABLES : RAFAELA DEL CARMEN CHÁVEZ ALFARO

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIM. METOD.	TIEMPO	RECURSOS
FASES DE UNA CRISIS	Reforzar y practicar las fases de una crisis.	EXPOSITIVA	La facilitadora expondrá las diferentes fases de una crisis. (Anexo "f" Pág. 141) A continuación formará grupos de integrantes a quienes entregará fotocopias de las características de las diferentes fases para que las discutan.	20 m'	Facilitadora Acetatos Fotocopias.
		PSICODRAMA	Luego, la facilitadora realizará un psicodrama en el que representará las diferentes fases de una crisis	20m'	
EVALUACIÓN	Evaluar el nivel de asimilación de las fases de una crisis	PSICODRAMA	A continuación se les dice a los participantes la siguiente consigna: "A cada uno se le entregará un sobre con una tarjeta en la que encontrará el nombre de una fase de las crisis, Ud. Tendrá que explicar en que consiste la fase y dramatizarla". La evaluación se controla a través de una hoja de registro.	1h – 20m'	Participantes Sobres Tarjetitas de cartulina

HOJA DE EVALUACION

TEMA : 4
FASES DE UNA CRISIS

FECHA: _____

N°	CRITERIOS	
	Comprendió y explico bien la técnica	No comprendió y explico bien la técnica
1	X	
2		X
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7		X
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	
13	X	
14	X	
15	X	
16	X	
17	X	
18	X	
19	X	
20		X
21	X	
22	X	
23		X
24	X	
25		
	20	5

PROGRAMA DE CAPACITACION PARA INTERVENCION EN CRISIS

SESION 5 : FRASES QUE SE PUEDEN Y NO SE PUEDEN
DECIR AL INTERVENIR EN CRISIS

RESPONSABLES : RAFAELA DEL CARMEN CHAVEZ ALFARO

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIM. METOD.	TIEMPO	RECURSOS
FRASES QUE PUEDEN Y NO PUEDEN UTILIZARSE AL INTERVENIR EN CRISIS	Que los participantes asimilen aquellas frases que pueden y no pueden utilizarse al intervenir en crisis.	Expositiva	Las facilitadora dará a conocer a los participantes aquellas frases que se pueden utilizar en la intervención en crisis. También expondrá aquellas frases que no se pueden utilizar en la intervención en crisis. (Anexo " G " Pág.141)	30 m'	Retroproyector Acetato
EVALUACIÓN	Verificar el nivel de asimilación de las frases que se pueden y no se pueden decir al intervenir en crisis.	La pelota caliente.	La facilitadora solicitará a los participantes que se sienten en el piso y formen un círculo. La facilitadora formará parte del círculo , tendrá una pelota de papel en sus manos y dirá la siguiente consigna: "Lanzaré esta pelota a cualquiera de ustedes, quien la reciba quitará la primera hoja de las pelota , leerá en voz alta la pregunta y la contestará. Después lanzará la pelota a otro participante que tendrá que hacer lo mismo hasta que todos hayan participado."	1 hora 30m'	Facilitadora Participantes Pelota de papel

TEMA 6 :

FECHA:

FRASES QUE SE PUEDEN DECIR Y NO SE PUEDEN DECIR AL INTERVENIR EN CRISIS

N°	CRITERIOS	
	explico bien la técnica	No explico bien la técnica
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6		X
7	X	
8		X
9	X	
10		X
11	X	
12	X	
13	X	
14		
15		X
16	X	
17		X
18	X	
19	X	
20	X	
21	X	
22	X	
23	X	
24	X	
25	X	
	20	5

PROGRAMA DE CAPACITACION PARA INTERVENCIÓN EN CRISIS

TEMA 6 : HABILIDADES PARA COMUNICARSE

RESPONSABLE: RAFAELA DEL CARMEN CHÁVEZ ALFARO

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIM. METOD.	TIEMPO	RECURSOS
HABILIDADES PARA COMUNICARSE	Que los participantes adquieran habilidades para comunicarse al intervenir en crisis.	Expositiva	La facilitadora explicara la manera adecuada de comunicarse verbalmente al intervenir en crisis. También explicará la comunicación no verbal y su importancia (Anexo H Pág. 143)	30 m´	Acetatos Reproyector
		Psicodrama	Las facilitadora solicitará la colaboración de un participante para hacer una representación psicodramatica de las habilidades de comunicación verbal y no verbal.		Facilitadora Participantes
Evaluación	Evaluar la asimilación y no asimilación de las habilidades de comunicación verbal y no verbal	Psicodrama	La facilitadora mencionará la siguiente consigna: "Ahora será usted quien realizará la técnica por favor hágala como la hizo la persona"		

HOJA DE EVALUACION
 TEMA 6 :
 HABILIDADES DE COMUNICACION

FECHA: _____

N°	CRITERIOS	
	explico bien la técnica	No explico bien la técnica
1	X	
2		X
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12		X
13		X
14	X	
15	X	
16		X
17	X	
18	X	
19	X	
20		X
21		X
22		X
23	X	
24	X	
25		X
	17	8

PROGRAMA DE CAPACITACION PARA INTERVENCION EN CRISIS

TEMA 7: QUE HACER Y QUE NO HACER EN LA INTERVENCION EN CRISIS

RESPONSABLES : RAFAELA DEL CARMEN CHÁVEZ ALFARO

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIM. METOD.	TIEMPO	RECURSOS
Que hacer y que no hacer en la intervención en crisis	Que los participantes conozcan lo que se debe y no se debe hacer en la intervención en crisis	Expositiva	La facilitadora explicara lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer a intervenir en crisis. (Anexo I Pág. 142)		
Evaluación	Valorar el nivel de asimilación de los participantes con lo que deben hacer y no hacer en la intervención en crisis	Expositiva	Las facilitadoras harán preguntas generadoras para los trabajadores para evaluar si han asimilado o no lo que se debe hacer y no se debe hacer al intervenir en crisis (Anexo J Pág. 145)		

HOJA DE EVALUACIÓN

TEMA 7 :

FECHA:

QUE HACER Y QUE NO HACER AL INTERVENIR EN CRISIS.

N°	CRITERIOS	
	explico bien la técnica	No explico bien la técnica
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7		X
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12		X
13	X	
14	X	
15	X	
16		X
17	X	
18	X	
19	X	
20	X	
21	X	
22	X	
23	X	
24	X	
25	X	
	22	3

PROGRAMA DE CAPACITACION PARA INTERVENCION EN CRISIS

TEMA 8 : GUIA DE LOS CUATRO PASOS PARA UN CONVERSACIÓN SANADORA

RESPONSABLE : RAFAELA DEL CARMEN CHÁVEZ ALFARO.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIM. METOD.	TIEMPO	RECURSOS
Guía de los cuatro pasos para una conversación sanadora	Capacitar a los participantes con técnicas que faciliten una adecuada comunicación al intervenir en crisis	Expositiva	Las facilitadoras explicaran la guía de los cuatro pasos para una conversación sanadora (Anexo K Pág. 163) A continuación hará una demostración psicodramatica de la guía para una conversación sanadora.	30M''	Facilitadora Acetatos Guía
Evaluación	Evaluar la asimilación de la técnica	Psicodrama	La facilitadora mencionará la siguiente consigna: "Ahora será usted quien realizará el psicodrama de la misma manera en que mi persona lo hizo"	1h-30m'	Participantes

HOJA DE EVALUACION

**TEMA 8 :
GUÍA DE LOS CUATRO PASOS PARA UNA CONVERSACIÓN SANADORA.**

FECHA:

N°	CRITERIOS	
	explico bien la técnica	No explico bien la técnica
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10		X
11	X	
12	X	
13	X	
14	X	
15	X	
16		X
17		X
18		X
19	X	
20	X	
21	X	
22	X	
23	X	
24	X	
25	X	
	21	4

PROGRAMA DE CAPACITACION PARA INTERVENCION EN CRISIS

TEMA 9: MODELO SAFE R DE APOYO PSICOLOGICO.

RESPONSABLE : RAFAELA DEL CARMEN CHÁVEZ ALFARO

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIM. METOD.	TIEMPO	RECURSOS
Modelo Safe R de Apoyo Psicológico individual Demostración	Capacitara a los participantes con técnicas de soporte en el desastre o posterior al desastre, en la intervención en crisis Demostrar a los participantes el modelo Safe R	Expositiva Psicodrama	La facilitadora expondrá con base teórica ,en que consiste el modelo Safe R su importancia y cada una de sus fases. (Anexo L Pág. 147) A continuación hará una demostración del modelo.	1h´	FACILITADOR A BASE TEÓRICA ACETATOS
Demostración	Demostrar a los participantes el modelo Safe R	Psicodrama	Las facilitadoras mencionarán la siguiente consigna: “Ahora serán ustedes quienes realizarán el psicodrama del modelo Safe R de la manera como lo hizo mi persona”	1h 30M´	PARTICIPANT ES

HOJA DE EVALUACION

TEMA 9 :
 MODELO SAFE R DE APOYO PSICLOGICO PARA INTERVENIR EN CRISIS.

FECHA:

N°	CRITERIOS	
	explico bien la técnica	No explico bien la técnica
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	
13	X	
14		X
15	X	
16	X	
17	X	
18	X	
19	X	
20		
21	X	
22	X	
23		X
24		X
25		X
	20	5

PROGRAMA DE CAPACITACION PARA INTERVENCION EN CRISIS

TEMA 10 : TERAPIA METAFORICA DEBRIEFING

RESPONSABLES : RAFAELA DEL CARMEN CHÁVEZ ALFARO.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIM. METOD.	TIEMPO	RECURSOS
Terapia Metafórica de Debriefing	Facilitar la experiencia traumática compartida por el grupo	Técnica Debriefing (desahogo)	La facilitadora explicará en que consiste la técnica debriefing (desahogo), sus fases y síntomas normales después de un evento traumático (Anexo LL Pág. 149)	30m''	Retroproyector Acetatos
Metáfora de los duendes	Promover la expresión de emociones	Terapia Metafórica	La facilitadora leerá la metáfora de los duendes (Anexo M Pág. 151) y motivara a que los participantes relacionen la historia metafórica con la ocurrencia del desastre natural adaptándola a cada una de las fases del Debriefing según el (Anexo M1 Pág. 152). Al final la facilitadora hará una síntesis de la relación de la metáfora y el desastre (Anexo M2,Pág. 152)	1h – 30m'	Metáfora los Duendes
Evaluación Debriefing (Desahogo)	Valorar la asimilación de la técnica de desahogo por parte de los participantes	Expositiva	Las facilitadoras realizaran preguntas a los trabajadores relacionadas con la técnica de desahogo sus fases y síntomas (Anexo M2Pág. 153)		

Evaluación	Evaluar la asimilación de la terapia metafórica	Terapia metafórica	La facilitadora dirá a los participantes la siguiente consigna: “Ahora serán ustedes quien leerá la metáfora y motivará a sus compañeros para que la relacionen la historia metafórica por su propia experiencia ante un desastre natural de la misma manera que lo realizo mi persona”		
------------	---	--------------------	--	--	--

HOJA DE EVALUACION

TEMA 10 :
FASES Y SÍNTOMAS DE LA TÉCNICA TERAPIA DEIBREIFING (DESAHOGO)

FECHA:

N°	CRITERIOS	
	explico bien la técnica	No explico bien la técnica
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8		X
9	X	
10	X	
11	X	
12		X
13	X	
14	X	
15	X	
16	X	
17		X
18	X	
19	X	
20	X	
21	X	
22	X	
23	X	
24	X	
25	X	
	22	3

HOJA DE EVALUACION

TEMA 10 :
TÉCNICA DE TERAPIA METAFORICA DEIBREIFING LOS DUENDES

FECHA:

N°	CRITERIOS	
	explico bien la técnica	No explico bien la técnica
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	
13	X	
14		X
15		X
16		X
17		X
18	X	
19	X	
20	X	
21		X
22	X	
23		X
24	X	
25	X	
	19	6

PROGRAMA DE CAPACITACION PARA INTERVENCION EN CRISIS

SESION 11 : DESAHOGO

RESPONSABLE : RAFAELA DEL CARMEN CHAVEZ ALFARO

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIM. METOD.	TIEMPO	RECURSOS
Desahogo	Promover espacios de expresión de sentimientos, angustia, tristeza, impotencia, miedo y otros vividos durante el desastre	Expresión individual	<p>Se solicita a los participantes que se coloquen en circulo, luego se hablara sobre los beneficios de expresar las experiencias dolorosas vividas.</p> <p>A continuación se les entrega una hoja de papel bonds y se les dice la siguiente consigna:</p> <p>“en la hoja que se les entrego, por favor haga un dibujo que exprese lo que vivieron durante el terremoto y luego colóquelo en un lugar en donde todos lo podamos observar y narre lo que ha presentado en el dibujo.</p> <p>La facilitadora estará pendiente de brindar apoyo emocional</p>	1h	Papel bond Lápiz

			necesario (dar la mano, colocar la mano sobre el hombro, dejar llorar etc.)		
Evaluación	Explorar la comprensión de la técnica	Expresión individual	La facilitadora dirá la siguiente consigna: "Por favor ahora será usted quien explicará en que consiste la técnica de la misma manera que lo haga mi persona"	1h	

HOJA DE EVALUACION

TEMA 11:
TÉCNICA DESAHOGO

FECHA:

N°	CRITERIOS	
	explico bien la técnica	No explico bien la técnica
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	
13	X	
14	X	
15	X	
16	X	
17	X	
18	X	
19	X	
20	X	
21	X	
22	X	
23	X	
24	X	
25	X	
	25	0

PROGRAMA DE CAPACITACION PARA INTERVENCION EN CRISIS

SESION 12 : ELABORACIÓN DE CARTAS RUTINARIAS

RESPONSABLE : RAFAELA DEL CARMEN CHAVEZ ALFARO

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIM. METOD.	TIEMPO	RECURSOS
¿Qué estamos haciendo?	Que los participantes reconozcan como es su vida ahora y después del desastre natural (Incorporación de rutinas nuevo estilo de vida)	Elaboración de cartas con rutinas	<p>Se formarán parejas y se les dará las siguientes indicaciones:</p> <p>Escriba una carta para un amigo en la que cuente: ¿Cómo es su vida después del desastre natural?.</p> <p>Escriban : ¿qué hacían antes , cómo han cambiado, y qué hacen ahora,? ¿Cómo hicieron para adaptarse a esa nueva situación y a que cosas todavía no se acostumbra? Se insistirá que describan su rutina.</p> <p>Para facilitar el trabajo se entregará dos páginas a c/u y se procederá como lo explica el (Anexo N, Pág. 171)</p>	1h 25m'	<p>Hojas de papel bond tamaño carta</p> <p>Lapiceros</p> <p>Colores</p> <p>Plumones</p>
Evaluación	Valorar la comprensión o	Expositiva.	La facilitadora dirá a los	45m'	Hoja de

	no comprensión de la técnica	Elaboración de cartas rutinarias	trabajadores la siguiente consigna: "Ahora será usted quien dirigirá la técnica , tal como lo hizo mi persona"	registro
--	------------------------------	----------------------------------	---	----------

HOJA DE EVALUACION

TEMA 12 :
ELABORACIÓN DE CARTAS RUTINARIAS.

FECHA:

N°	CRITERIOS	
	Dirigió bien la técnica	Nodirigió bien la técnica
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	
13	X	
14	X	
15	X	
16	X	
17	X	
18	X	
19	X	
20	X	
21	X	
22	X	
23	X	
24	X	
25	X	
	25	0

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA INTERVENIR EN CRISIS

TEMA 13:

EVALUACIÓN DE PÉRDIDAS MATERIALES

RESPONSABLE : RAFAELA DEL CARMEN CHÁVEZ ALFARO.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIM. METOD.	TIEMPO	RECURSOS
Evaluación de pérdidas materiales	Que los participantes tengan un espacio para desahogar, recordar y despedir lo que perdieron durante el desastre natural	Elaboración de Dibujos	<p>La facilitadora introduce el tema diciendo que perdimos mucho durante el desastre natural.</p> <p>A continuación dará la siguiente consigna:</p> <p>“</p> <p>Con el material que esta a su disposición haga el dibujo de algo que perdieron durante el terremoto.</p> <p>Después enseñara su dibujo y dirá lo que le gustaba de él. (La facilitadora esta atenta a brindar apoyo emocional, si es necesario)</p> <p>Los participantes decidirán que hacer con sus recuerdos: Quemarlos, botarlos o guardarlos .</p> <p>Explicará que es normal que al</p>	1h	<ul style="list-style-type: none">▶ Hojas de papel bond tamaño carta.▶ Plumones▶ Crayolas▶ Lapices de colores▶ Tirro▶ Fósforos

Evaluación	Valorar la asimilación y comprensión de la técnica	Perdidas materiales	<p>recordar nos pongamos tristes, pero que podemos recordar lo bueno de eso que perdimos.</p> <p>Las facilitadoras motivaran a los participantes a que explique en que consiste cada uno de los pasos de la técnica. Y explique la importancia de la misma a través de preguntas (Anexo N° Pág. 156).</p>	1h	Anexo
------------	--	---------------------	--	----	-------

HOJA DE EVALUACION

TEMA 13 :
EVALUACIÓN DE PERDIDAS MATERIALES.

FECHA:

N°	CRITERIOS	
	Contestó correctamente	No contestó correctamente
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	
13	X	
14	X	
15	X	
16	X	
17	X	
18	X	
19	X	
20	X	
21	X	
22	X	
23	X	
24	X	
25	X	
	25	0

PROGRAMA DE CAPACITACION PARA INTERVENCION EN CRISIS

SESION 14 : LIBRE EXPRESION TEATRAL

RESPONSABLE : RAFAELA DEL CARMEN CHAVEZ ALFARO

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIM. METOD.	TIEMPO	RECURSOS
Libre expresión teatral	Que los participantes identifiquen las fortalezas con las que cuenta la familia para recuperarse del desastre	Lluvia de ideas a través de títeres. Psicodrama	La facilitadora entregará el material idóneo para que los participantes elaboren títeres tratando de representar a sus familiares, papás, hijos, abuela etc. En grupos de 5 personas realizaran un psicodrama de lo que la familia esta haciendo para salir adelante. La facilitadora anotará todas las fortalezas expresadas y al final dará una síntesis.	1h	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Calcetines ▶ Lana ▶ Tijeras ▶ Botones ▶ Hilo ▶ Anta 2.5x2.cms ▶ Palos de escoba
Evaluación	Evaluar la asimilación de la técnica		Las facilitadoras motivaran a los participantes para que reflexionen en base a las preguntas (Anexo" O" Pág. 157)	1h	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hoja de registro

HOJA DE EVALUACION

TEMA 14 :
LIBRE EXPRESIÓN TEATRAL.

FECHA:

N°	CRITERIOS	
	Contestó correctamente	No contestó correctamente
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	
13	X	
14	X	
15	X	
16	X	
17	X	
18	X	
19	X	
20	X	
21	X	
22	X	
23	X	
24	X	
25	X	
	25	0

PROGRAMA DE CAPACITACION PARA INTERVENCION EN CRISIS

**SESION 15 : CONSTRUYENDO NUESTRA COMUNIDAD
RESPONSABLE : RAFAELA DEL CARMEN CHÁVEZ ALFARO.**

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIM. METOD.	TIEMPO	RECURSOS
Construyendo nuestra comunidad	Que los participantes valoren las fortalezas con las que cuentan para reconstruir su comunidad	Lluvia de ideas	<p>La facilitadora llevará en un papelografo el dibujo de una comunidad y se las enseñara a los trabajadores.</p> <p>A continuación dará la siguiente consigna:</p> <p>“Ahora vamos a conocer lo que la comunidad esta haciendo para salir adelante después del desastre natural.”</p> <p>Pegará el dibujo en un lugar visible y pedirá a los participantes que le digan lo que ellos piensan hacer para recuperarse de lo ocurrido.</p> <p>La facilitadora irá anotando las ideas dadas por los trabajadores y al final hará una síntesis enfatizando las fortalezas con que cuentan.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 2 pliegos de papel bond ▶ Plumones gruesos
Evaluación	Evaluar la asimilación de la técnica	Lluvia de ideas Exposición	La facilitadora evaluara la asimilación de la técnica a través de las preguntas (Anexo P ,Pág. 157)		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hoja de registro

HOJA DE EVALUACION

TEMA 15 :
CONSTRUYENDO LA COMUNIDAD

FECHA:

N°	CRITERIOS	
	Contestó correctamente	No contestó correctamente
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	
13	X	
14	X	
15	X	
16	X	
17	X	
18	X	
19	X	
20	X	
21	X	
22	X	
23	X	
24	X	
25	X	
	25	0

PROGRAMA DE CAPACITACION PARA INTERVENCION EN CRISIS

SESION 16 : RELAJACION MEDIANTE SUSPIRO
RESPONSABLE : RAFAELA DEL CARMEN CHÁVEZ ALFARO.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIM. METOD.	TIEMPO	RECURSOS
Técnicas de relajamiento	Que los participantes adquieran un control mental de las reacciones fisiológicas generadas por la tensión y el pánico, tensión muscular y bloqueo respiratorio	Relajación a través de la respiración	La facilitadora brindara una breve introducción de la técnica y luego iniciará el ejercicio (Anexo Q Pagina 157)	15 m'	
Evaluación	Evaluar el dominio de la técnica por parte de los participantes	Relajación a través de la respiración	Las facilitadoras mencionaran la siguiente consigna: "Ahora será usted quien realizará la técnica de la misma manera en que lo hizo mi persona		

RELAJACIÓN MEDIANTE EL SUSPIRO

N°	CRITERIOS	
	Aplicó correctamente la técnica.	No aplicó correctamente la técnica
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	
13	X	
14	X	
15	X	
16	X	
17	X	
18	X	
19	X	
20	X	
21	X	
22	X	
23	X	
24	X	
25	X	
	25	0

PROGRAMA DE CAPACITACION PARA INTERVENCION EN CRISIS

TEMA 17 : TECNICAS DE RESPIRACION

RESPONSABLES : RAFAELA DEL CARMEN CHÁVEZ ALFARO

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIM. METOD.	TIEMPO	RECURSOS
Técnica de respiración	Brindar técnicas que contribuyan a minimizar los niveles de ansiedad	Respiración	Se seguirán los pasos que se encuentran en el anexo "R" Pág. 158	15M'	Facilitadora Participantes Técnica de relajamiento.
Evaluación	Valorar la asimilación de la técnica por parte de los participantes	Demostración	La facilitadora dirá a los participantes la siguiente consigna: "Ahora será usted quien realizará la técnica de la misma manera que lo hizo mi persona"	1h 45 m''	

**HOJA DE EVALUACIÓN TEMA 17:
TÉCNICA DE RESPIRACION**

FECHA:

N°	CRITERIOS	
	Aplico correctamente la técnica	No aplico correctamente la técnica
1		X
2	X	
3	X	
4	X	
5		X
6		X
7	X	
8	X	
9		X
10	X	
11		X
12	X	
13		X
14	X	
15		X
16	X	
17	X	
18		X
19	X	
20	X	
21	X	
22		X
23	X	
24	X	
25	X	
	16	9

PROGRAMA DE CAPACITACION PARA INTERVENCION EN CRISIS

SESION 18 : EL ESTIMULANTE

RESPONSABLES : RAFAELA DEL CARMEN CHAVEZ ALFARO.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIM. METOD.	TIEMPO	RECURSOS
El estimulante	Practicar las técnicas Antitensión	Respiración y relajación	Será el descrito en el anexo "S" Pág. 158	20'	Facilitadora Técnica
1 Evaluación	Valorar la comprensión y asimilación de la técnica	Reproducir	La facilitadora solicitara a través de la siguiente consigna: "Ahora será usted; quien realice la técnica de la misma manera que yo lo hice."	1h	

**HOJA DE EVALUACIÓN TEMA 18:
TÉCNICA DE RELAJAMIENTO “ EL ESTIMULANTE”**

FECHA:

N°	CRITERIOS	
	Aplico correctamente la técnica.	No aplico correctamente la técnica
1	X	
2	X	
3	X	
4		X
5		X
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11		X
12	X	
13		X
14	X	
15		X
16	X	
17	X	
18		X
19	X	
20	X	
21	X	
22	X	
23	X	
24	X	
25	X	
	19	6

PROGRAMA DE CAPACITACION PARA INTERVENCION EN CRISIS

TEMA 19: TÉCNICA DE RELAJAMIENTO “ BRAZA VASOLITADORA”

RESPONSABLES : RAFAELA DEL CARMEN CHÁVEZ ALFARO.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIM. METOD.	TIEMPO	RECURSOS
Brasa vasolitadora	Practicar las técnicas anti tensión	Respiración y relajamiento	Descrito en el Anexo “T” Pág. 158	15M'	Facilitadora Técnica
Evaluación	Valorar la comprensión y asimilación de la técnica	Reproducir	La facilitadora dirá a los participantes la siguiente consigna: “Ahora será usted, quien realice la técnica de la misma manera que lo hizo mi persona”	1h45	Hoja de registro

TÉCNICA DE RELAJAMIENTO “ BRAZA VASOLITADORA ”

N°	CRITERIOS	
	Aplico correctamente la técnica	No aplicocorrectamente la técnica
1	X	
2	X	
3	X	
4		X
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11		X
12	X	
13		X
14	X	
15	X	
16	X	
17	X	
18		X
19	X	
20	X	
21	X	
22	X	
23	X	
24	X	
25	X	
	21	4

PROGRAMA DE CAPACITACION PARA INTERVENCION EN CRISIS

TEMA 20 : DESARROLLO DE AUTOESTIMA

RESPONSABLES:

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIM. METOD.	TIEMPO	RECURSOS
Desarrollo de la autoestima	Que los/las participantes refuercen y adquieran el concepto e imagen que tienen de sí mismo/a y el mundo que lo rodea	Expositiva	La facilitadora explicara en que consiste el autoestima, cómo se forma y fomenta. (anexo "U" Pág. 160)	30 m'	
	Valorar nuestras propias cualidades y la de los demás	El espejo mágico	La facilitadora explicará la técnica "El espejo Mágico" (Ver Anexo V Pág.160).	45 m'	► Espejo
Lectura Reflexiva		Los elefantes de circo	Se solicita a uno de los participantes que lea la lectura (anexo "W" Pág. 161) y posteriormente entre todos la analizaran	25 m'	Lectura
Los elefantes	Reflexionar sobre la importancia de desarrollar una adecuada autoestima	Lectura reflexiva (Anexo W" Pág. 161)	Se solicitara a uno de los participantes que lea la lectura en voz alta y luego se reflexionará entre todos.		Lectura
Evaluación del "Espejito Mágico"	Evaluar la asimilación o no asimilación de la técnica	"Demostración"	La facilitadora dirá a los participantes la siguiente consigna: "Ahora será usted quien aplique la técnica de la misma manera que lo hizo mi persona"		Lectura
Evaluación del "Los elefantes"	Evaluar el dominio de la técnica	Reflexión	La facilitadora motivara a los participantes para que reflexionen en base a preguntas (Anexo x Pág. 178)		

**HOJA DE EVALUACIÓN TEMA 20:
DESARROLLO DE AUTOETIMA “ EL ESPEJO MÁGICO”**

FECHA:

N°	CRITERIOS	
	Aplico correctamente la técnica	No aplico correctamente la técnica.
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	
13	X	
14	X	
15	X	
16	X	
17	X	
18	X	
19	X	
20	X	
21	X	
22	X	
23	X	
24	X	
25	X	
	25	0

**HOJA DE EVALUACIÓN TEMA 20:
DESARROLLO DE AUTOESTIMA “LOS ELEFANTES DE CIRCO”**

FECHA:

N°	CRITERIOS	
	Contestó correctamente	No contestó correctamente
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	
13	X	
14	X	
15	X	
16	X	
17	X	
18	X	
19	X	
20	X	
21	X	
22	X	
23	X	
24	X	
25	X	
	25	0

PROGRAMA DE CAPACITACION PSICOEDUCATIVO PARA INTERVENCION EN CRISIS EN CASOS DE DESASTRES NATURALES

TEMA : CLAUSURA

RESPONSABLES : _____

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TECNICA	PROCEDIM. METOD.	TIEMPO	RECURSOS
Saludo Himno Nacional Palabras alusivas al acto por parte de los señores alcaldes	Proporcionar la oportunidad de participación a los señores alcaldes	Participativa	Serán los señores alcaldes quienes darán las palabras alusivas al acto		Cassets
Compartiendo experiencias	Conocer la experiencia de los participantes durante la ejecución del programa.	Participativa	Se solicitará a los participantes que expresen las experiencias adquiridas durante la exposición del programa.		
Palabras de agradecimiento	Dar las gracias a las instituciones participantes		Las facilitadoras expresaran los agradecimientos a las instituciones participantes		
Entrega de diplomas a los participantes	Reconocer la participación de los trabajadores		Serán los señores alcaldes quienes entregaran los diplomas a los participantes		Diploma Anexo Z

ANEXO "C"
HOJA DE EVALUACION

TEMA :

FECHA:

N°	CRITERIOS	
	Contestó correctamente	No contestó correctamente
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

HISTORIA ANEXO “D”

Estábamos en la iglesia celebrando el cumpleaños de mi bebé , de repente , un ruido como el de un helicóptero y todo comenzó a temblar bajo mis pies.

No sabía que hacer , corrí hacia la entrada de la iglesia. Al llegar allí me di cuenta que mi hija se encontraba en la iglesia, trate de regresar , pero las paredes se derrumbaban , la tierra se abría y me di cuenta que estaba paralizada. Era como si mis capacidades de responder en ese momento se hubiesen congelado.

Todos estábamos sobre cargados con lo que ocurrió en Candelaria el 13 de febrero del 2001 . Este relato compañeros/as nos ofrece gráficamente lo que es un desastre natural como fenómeno de la naturaleza que expresa su transformación, un evento inesperado que implica pérdidas materiales y humanas y de hecho genera una crisis en la que no podemos resolver lo que esta sucediendo porque excede nuestra capacidad de respuesta.

ANEXO “E”

CONCEPTOS BÁSICOS

APOYO PSICOLÓGICO

Es una forma de aliviar el sufrimiento psicológico, facilitar la pronta reorganización a su actividad laboral , familiar y social , así como también previene el agravamiento de los síntomas, desarrollando actuaciones que eviten su cronificación.

CRISIS

Es una situación difícil por la que pasa una persona , una comunidad y hasta un país , determinado por un suceso que amenaza con alterar el equilibrio personal , en sentido tanto favorable como adverso.

DESASTRE

Es un evento que ocurre de repente inesperadamente e incontrolablemente de naturaleza catastrófica que implica la pérdida o amenaza de la vida o de la propiedad , perturba el sentido de comunidad y a menudo, provoca consecuencias psicológicas adversas para los sobrevivientes.

INTERVENCIÓN EN CRISIS

Se define como formas de intervención terapéutica de corta duración y objetivos limitados centrados en la resolución preventiva de una desorganización psicológica, asumidamente causada por la acción de estresores externos importantes y psicológicamente significativos al actual sobre un sujeto que se encuentra en estado de vulnerabilidad psicológica .

ESTRÉS : Es una respuesta natural ante el temor de ser dañado o a morir , y un mecanismo de defensa en que el cuerpo y la mente se expresan cuando están sometidos a mucha presión.

ANEXO “F”

FASES DE LA CRISIS

Fase de shock:

En la fase de shock, la persona angustiada es afectada de tal manera, que él/ella no es capaz de reaccionar racionalmente. El shock protege a la víctima de impresiones abrumadoras e incontrolables. La fase de shock dura de unos a varios días. La víctima puede reaccionar, ya sea emocionalmente o “atentada”. Su sentido de la realidad es anormal. La víctima incluso puede negar lo que realmente pasó; “Ay, Dios mío, esto no me pudo haber pasado a mi, no puedo creer que sea cierto”. La persona angustiada también puede estar muy entocada en lo que pudo haber hecho diferente para cambiar lo que pasó. En esta situación puede mostrar acciones extremas.

Fase de reacción:

En esta fase, la víctima de en crisis trata enérgicamente de buscar explicaciones para lo que en realidad sucedió; “¿Por qué me pasó a mí?... si sólo hubiera...” estas explicaciones pueden parecer muy absurdas en algunas situaciones, y en otras, muy razonables y entendibles. Estas explicaciones normalmente encontrarán en dónde poner la “culpa” de lo que paso. En la fase de reacción, la persona angustiada trata de restablecer el entendimiento y el significado de la existencia, reviviendo una y otra vez lo que realmente aconteció. Durante semanas, las reacciones emocionales pueden variar desde calmadas hasta muy marcadas. Esto sólo implica que un individuo afectado por una crisis está lleno de sentimientos y pensamientos contradictorios. Las reacciones disminuirán con un buen apoyo. A medida que pasen las semanas, la persona angustiada se parecerá a lo que él/ella era antes de la crisis, a pesar de que todavía esta marcada por el evento.

Fase de procesamiento:

En la fase de procesamiento, las maneras de solventar problemas se han hecho más entendibles para la persona afectada por la crisis. Alguien angustiado se da cuenta de lo que ha pasado, y acepta que él/ella no es capaz de cambiar el suceso. Este se guarda en la memoria; todavía ocupa sus pensamientos e influye en su vida, pero las reacciones ya no son tan de miedo.

Fase de Orientación:

Un importante asunto de esta fase es que la persona angustiada se concentra en otras cosas, además del evento en sí. Se inicia la orientación hacia el futuro, y muestra un interés en socializar. Inclusive, le puede descubrir nuevos lados a la vida en el curso de aceptar que algunas experiencias son duras e incontrolables. La mayoría alcanza la fase de reorientación tarde o temprano. Sin embargo puede tomar años.

ANEXO “G”

Frases útiles para emplear como sobrevivientes de eventos traumáticos

- Ahora estas a salvo (si realmente lo están)
- Aprecio que estés conmigo ó, que esté platicando conmigo
- Siento que haya sucedido (diga lo que es, por ejemplo, siento que perdiera todas sus pertenencias)
- No fue tu culpa. (si está seguro que no lo fue)
- Tu reacción es una respuesta normal a un evento anormal
- Es comprensible que te sientas de esa manera
- Realmente debió haber sido muy doloroso ver, oír, sentir y oler eso.
- No te estás volviendo loco/a

- Las cosas no serán igual. De hecho de muchas maneras nuestra experiencia nos hará más fuertes, a través del deseo de superación, la fe y los esfuerzos combinados de nuestra familia y la comunidad.
- Date permiso para llorar

Frases que no debemos emplear con sobrevivientes a un evento traumático

- Tuvieron suerte y fueron al cielo
- Están sentados a un lado de Dios, disfrutando del paraíso
- Se fueron muy lejos
- No se puede cuestionar la voluntad de Dios
- Podrás conseguir otro juguete o mascota
- Podrás tener mas hijos
- Ahora eres el “hombre” o la “mujer” de la casa
- Tienes que ser fuerte
- Saldrás adelante con tu vida
- Los buenos mueren muy jóvenes
- No sintieron dolor
- Ya eran mayores
- Sé exactamente como te sientes
- Todo está bien
- Todo va a mejorar
- Mejor ellos que tú
- Tuvieron una larga vida
- Si tienen suerte, será la única cosa mala que te pase

ANEXO “H”

HABILIDADES PARA COMUNICAR

La persona que proporciona intervención en crisis debe ser asertiva es decir poseer la capacidad de expresar de manera clara lo que desea, sin despreciar por ello los derechos que la orea persona tiene (merecimiento de respeto, aceptación de punto de vista diferente etc.)

La comunicación verbal.

Hay que considerar:

- Qué decir. Qué palabras o frases vamos a utilizar para transmitir el mensaje. Debemos procurar hablar con claridad y concreción, utilizando el mismo “código”, de manera que la palabras que utilizamos signifiquen lo mismo para quien las escucha.
- A quien. En relación con lo anterior, es posible que no se utilicen las mismas palabras para decir lo mismo, en función de que se dirijan a un niño o a una persona adulta.

La persona que brinda intervención cuando comunica un mensaje a un usuario es para conseguir algo. Tienen un objetivo (generalmente, prevenir). En este sentido la persona que brinda intervención no debería utilizar mensajes cargados de emoción (exaltados o de ira) ni iniciar discusiones o enfrentamientos ante posibles estados de ira o provocación de ciertos usuarios. Discutir, amenazar o imponer agresivamente algo, no debe ser objetivo del intervencionista al comunicar el mensaje.

La comunicación no verbal.

Tan importante como el mensaje hablado que el intervencionista articula, son toda una serie de componentes no verbales que resaltan el estilo asertivo de la comunicación.

La expresión facial. Una expresión relajada de la cara, mientras escuchamos una protesta airada de un bañista. Denota serenidad por parte del auxiliador. Lo mismo ocurre cuando es el auxiliador quien debe hacer una llamada de atención.

El contacto ocular. Cuando el auxiliar hace una llamada de atención a un usuario, independientemente del tipo de persona de que se trate, debe hacer que predomine el contacto ocular con el interlocutor durante el intercambio del mensaje. Una mirada huída o dirigida hacia el suelo mientras habla, sería signo de falta de autoconfianza en el auxiliar.

Los gestos. Pueden ayudarnos a apoyar o enfatizar el mensaje verbal. Deben ser naturales o coherentes con lo que decimos.

La postura. Al igual que los gestos, debe ser natural y relajada, abierta. Por ejemplo, cruzar los brazos o separarlos considerablemente del cuerpo es percibido como un gesto tenso, de defensa, mientras se inicia o mantiene una conversación.

La proximidad espacial. En la comunicación de mensajes de prevención “de tú a tú”, debemos cuidar la distancia a la que hablamos con el usuario para:

- Que no se sienta molesto por que nos situemos demasiado cerca.
- Que no perciba falta de seguridad en el auxiliador por hablarle a metros de distancia
- Hay que situarse sin invadir el “espacio personal” del otro, el espacio en el que no nos sentimos cómodos ante la proximidad de un extraño “habiendo espacio de sobra”
- Las claves vocales, el tono, el volumen, la velocidad, pueden afectar el significado de lo que se dice, ejemplo de esto puede ser hablar gritando o, por el contrario, llamar la atención con verbalizaciones lentas, titubeantes y en tono bajo. Ambas claves vocales ponen al usuario en una posición negativa hacia el auxiliador y, peor aún hacia lo que dice

En cualquier caso, es fundamental utilizar la comunicación verbal y no verbal de forma consistente, armoniosa, en la que lo que se dice sea coherente con la forma de decirlo.

ANEXO “I”

QUE HACER

- De a los afectados, la dignidad y libertad para trabajar en sus propios problemas
- Establezca un sentimiento de confianza, apoyo y seguridad
- Escuche cuidadosamente, no únicamente lo que se ha dicho sino también lo que no se ha dicho
- Observe los ojos y el lenguaje corporal de las personas; esto le puede dar mucha información
- Sea honesto, cauteloso pero cariñoso
- Sea realista
- Esté alerta sobre las oportunidades de dar énfasis a las cualidades y fuerza de las persona.

- Acepte el derecho de los afectados de sentirse así
- Pida permiso para ganarse la cooperación de la otra persona
- Recoja palabras claves sobre los sentimientos – no quede atrapado en detalles
- Escuche atentamente y refleje los sentimientos
- Pida una retroalimentación para ver si está usted comprendiendo
- Manténgase siempre en contacto con su área cognitiva y trabaje la efectiva una vez que haya terminado su trabajo.
- Confía en usted para hacer preguntas saludables y afectivas, para saber cuando parar.

QUE NO HACER

- No ofrezca ningún servicio que no pueda cumplir
- No le tenga miedo al silencio de los/las involucrados dele tiempo para pensar y sentir
- No asuma nada – PREGUNTE
- No se intimide. Usted es importante y lo que está haciendo vale la pena
- No muestre ansiedad. Esta puede ser fácilmente transmitida al paciente. Utilice una voz calmada.
- No ofrezca respuesta. Permita que los pacientes lleguen a una solución por sí mismos.
- No permita que el enojo u hostilidad del paciente lo afecte. Manténgase en lo cognitivo.
- No los presione a hablar de Dios – sea sensitivo sobre las creencias religiosas del paciente.
- No tenga miedo al admitir que el paciente necesita más ayuda de la que usted le puede brindar. Refiéralo a otros profesionistas.
- No permita que los pacientes se concentren únicamente en los aspectos negativos de la situación.
- No muestre demasiada lastima o simpatía. Sea empático.
- No espere que la víctima funcione normalmente de inmediato
- No sea condescendiente.

¡Recuerde! Su trabajo es escuchar y ayudar al paciente a manejar el trauma emocional inmediato.

ANEXO “J”

PREGUNTAS REFLEXIVAS SOBRE QUE HACER

- 1- Qué significa dar a los afectados dignidad y libertad para trabajar en sus propios problemas

- 2- A que nos referimos cuando decimos que debemos establecer un sentimiento de apoyo, confianza y seguridad a la persona que se encuentra en crisis.
- 3- Qué es para usted escuchar cuidadosamente no solo lo que se ha dicho, si no lo que se ha dicho.
- 4- Por qué debemos observar cuidadosamente los ojos y el lenguaje corporal de las personas.
- 5- Explique lo que significa quedarse atrapado en detalle
- 6- Qué es lo que tiene que hacer para saber si esta comprendiendo lo que dice la otra persona

PREGUNTAS REFLEXIVAS

SOBRE

“QUE NO HACER”

¿Dígame al menos tres actitudes que no debe mostrar usted cuando brinde intervención en crisis?

¿Por qué no se debe presionar a hablar de Dios cuando una persona se encuentra en crisis?

¿Por qué no se debe mostrar ansiedad, cuando se interviene en crisis?

¿Qué significa no ser condescendiente?

NEXO “k”

GUIA DE CUATRO PASOS PARA UNA CONVERSACIÓN SANADORA

Recuerde que en un trauma, la memoria está deteriorada así que trate y sea lo más simple posible.

- 1- JUNTE LOS HECHOS: En etapas tempranas de pérdidas, es más fácil para la mayoría de la gente desconsolada, hablar sobre los hechos que sobre los sentimientos. Los hechos están más presentes en

sus mentes. Es más fácil manejarlos y procesarlos; es menos invasivo y amenazante, requiere menos confianza y ayuda a establecer la pérdida desde una perspectiva realista.

QUIEN: ¿Qué relación tenían?

QUE: ¿Qué fue lo primero que hizo? ¿Qué fue lo que pasó?

DONDE: ¿En dónde se encontraban?

CUANDO: ¿Cuándo lo busco? ¿Cuándo ocurrió?

COMO: ¿Cómo está durmiendo? ¿Ha sobrevivido a otro desastre anteriormente? ¿Cómo lidio con él?

2- AVERIGÜE SOBRE LOS PENSAMIENTOS/IMÁGENES:

Primeros pensamientos: ¿Cuáles fueron sus primeros pensamientos?

Pensamientos actuales: ¿Qué es lo que ha estado pensando en estos días?

Pensamientos repetitivos: ¿Existe algún pensamiento que usted no pueda sacar de su mente?

3- RECONOZCA SENTIMIENTOS: pregunte y valide sentimientos; vaya despacio por que el sobreviviente no tiene el suficiente apoyo del ego, ni confianza ni un soporte seguro de la realidad para manejar emociones fuertes.

¿Cuál ha sido la parte más difícil para usted?

¿Cómo se siente/sintió sobre cómo usted actuó/reaccionó?

¿Cómo se siente ahora?

¿Había pasado por algo similar antes?

4- APOYE, TRANQUILICE Y ENSEÑE: Esta fase de la conversación valida el pesar. Es necesario repetir para asegurarse que lo están “escuchando” describa brevemente el proceso del pesar, anticipe los sentimientos que pueden aparecer; recuerde al sobreviviente la importancia del tiempo, de platicar y llorar así como ser gentiles con ellos mismos. Expréseles su aprecio por compartir sus cosas y confiar en usted; hágales saber que usted está disponible para ellos (de ser posible)

ANEXO “L”

MODELO SAFER DE APOYO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

Se emplean en servicios de soporte en la escena o posteriormente al desastre.

FASE UNO: ESTABILIZACION. Reducción de la estimulación emocional que afecta al individuo.

- La meta es estabilizar, mitigando la escalada efectiva de aflicción y decompensación.
- Pasos:
 - a) Presentarse y decir que damos primeros auxilios emocionales.
 - b) Mover al afectado de la fuente de la crisis, caminar, tomar un café, etc.

FASE DOS: RECONOCIMIENTO DE LA CRISIS

- Las metas son: facilitar la catarsis, reducir la excitación emocional, establecer confianza y sentido de seguridad.
- Pasos:
 - a) Preguntar ¿Qué paso? y esperar a que terminen de hablar
 - b) Posteriormente, preguntar ¿Qué sientes en este momento?

FASE TRES: FACILITACION DEL ENTENDIMIENTO Y NORMALIZACION DE LOS SINTOMAS/REACCIONES.

- Explicamos los síntomas
- La meta es que la persona en crisis vea sus síntomas como reacciones normales aunque problemáticas. Se pretende llevar a la persona en crisis al dominio cognitivo.
- Pasos:
 - a) Responder activamente a la información que nos ha proporcionado la persona en crisis, durante la fase anterior
 - b) Se le explica que sus reacciones, son normales, de personas normales, ante un evento totalmente anormal.

FASE CUATRO: ENSEÑANZA

- La meta es enseñarle a la persona en crisis, lo que debe hacer inmediatamente para enfrentar su situación.
- Pasos:
 - a) Explicarle ay entregarle una copia de : primeros auxilios emocionales

FASE CINCO: RESTAURACION DE FUNCIONES INDEPENDIENTES/REFERIR PARA CUIDADOS CONTINUOS

- La meta es checar el restablecimiento de las funciones cognitivas.
- Pasos:
 - a) Checar funciones cognitivas. Los problemas más frecuentes en esta área son: confusión para pensar, dificultad para tomar decisiones, baja concentración, disfunciones de la memoria, debemos preguntarle al paciente su nombre, la fecha actual, su dirección, el nombre de sus familiares, etc.
 - b) Si no están restablecidas sus funciones y permanece en condición inestable, se le debe de referir para que tome cuidados continuos (apoyo de familiares, psicoterapia, hospital)

ANEXO “LL”

DEFINICION DE DEBRIEFING (TÉCNICAS DE DESAHOGO)

Técnica que ha sido diseñada para reducir el impacto de haber sufrido un evento traumático por medio de la ventilación de pensamientos y emociones reactivas experimentadas durante y después del evento.

LAS SIETE FASES DE DEBRIEFING

- 1- Introducción
 - Introducir a los facilitadores del grupo
 - Explicar el proceso a seguir
- 2- Hechos
 - Promover la expresión de los hechos
Ejemplo: ¿Qué paso?
- 3- Pensamientos
 - Promover la expresión de los pensamientos durante el evento
Ejemplo: ¿Qué le vino a la mente en esos momentos críticos?
- 4- Reacción (emotiva)
Identificar cual fue el peor momento durante el evento
Ejemplo: ¿Qué fue lo mas que le impacto?
- 5- Síntomas
Identificar los síntomas que ha experimentado después de vivir el evento
Ejemplo: ¿Cómo ha cambiado su vida después del incidente? ¿Qué síntomas ha experimentado que antes no tenia?
- 6- Educación
 - Proveer información sobre las reacciones normales y síntomas experimentados después de vivir un evento traumático.
 - Educar a los participantes en estrategias de relajación con el propósito de reducir el nivel de estrés
 - Educar a los participantes sobre los servicios disponibles en salud mental
- 7- Re-entrada
 - Clarificar dudas, contestar preguntas, prepararse para terminar la sección.
 - Resumir la sección de grupo y facilitar el cierre psicológico al evento.
 - Identificar los aspectos positivos del evento
 - Ejemplo: Lecciones aprendidas

SINTOMAS POSIBLES

- NORMALES Y NATURALES -

- A. Físicos:

Debilidad, dolor del estómago, náusea, pérdida del apetito, boca seca,; palpitaciones del corazón, apretado el pecho, garganta apretada, falta de aliento; pérdida de energía, pérdida de interés en el sexo, sentirse fatigado, no poder estar quieto – movimiento constante – intranquilidad; hipervigilancia y demasiado sensible a los ruidos también; tensión en los músculos; se suda mucho

B. Emocionales.

Tristeza, ansiedad, miedo, enojo, culpa, desesperanza, sentimientos de soledad, falta de sentimientos – entumecido, pérdida de capacidad de sentir placer; sentido de abandono (enojo con el ser amado fallecido); sentirse paralizado; libertad, pérdida de control; anhelos, ideas de suicidarse – más ayuda profesional.

C. Cognitivos: (Pensamientos)

Confusión, perplejo; falta de memoria, sentido de falta de realidad, dificultad en concentrar o hacer decisiones, preocupación con pensamientos del querido/amado, sueños, pesadumbres; sentir la presencia del ser querido; evadir hablar del difunto; alucinaciones; desesperación.

D. Comportamiento: (acciones complejas)

Impaciencia, enojarse rápidamente, agitación, aislamiento social, sonambulancia, caminar sin rumbo; hablar constantemente del querido, evitar conversaciones sobre el querido; llorar en momentos inesperados – por “ninguna razón” aparente; llorar, suspirar; buscar, gritar, llevar objetos que pertenecían al difunto o evitar recuerdos del difunto; adoptar comportamiento del difunto; hablar con sarcasmo.

E. Espirituales

Enojo hacia Dios, sentirse como si hubiera perdido el alma (especialmente si ha colocado más importancia en el ser humano que en Dios); preguntar sobre nuestra existencia, la religión, la bondad de otros, etc.

ANEXO “M”

Los Duendes * La Piedra de Cuapa**

SUMARIO

- Se cuenta que en el valle de Cuapa hay una gran piedra que dicen cayó del cielo cerca de la hacienda La Flor.
- En ella vivía un matrimonio que tenía una hija hermosa de la cual se habían enamorado los duendes
- Los duendes le hacían muchas travesuras y maldades a todos menos a la hija. Sembraban el pánico entre la gente
 - Dejaban caer lluvias de piedra, terrones, ladrillos durante horas enteras, días
 - Apagaban luces
 - Le ponían espinas a la mamá
 - Le escondían el jabón
 - Le robaban el dinero
 - Quebraban sus tazas
- Un día el papá no encontraba a su burro
- Después de unos días encontró a su burro trepado en la piedra afligido y triste porque estaba paralizado del miedo
- La hija fingió cariño a los duendes para que bajaran al burro. Una vecina trató de escapar y contrató a algunos mozos para que la ayudaran a mudarse a otra comunidad
- Pero los duendes le robaron su bacínilla y ella se dio cuenta que los duendes la seguirían a cualquier parte – así que volvió a su casa

Dicen que un día un joven vio a los duendes

- Después de bañarse en la playa oyó que los “siteaban” con insistencia

- Logró ver 18 duendes y estos le atacaron con frutas de mango
- El joven entro en pánico
- Oyó la voz de un carretero
- Recupero la confianza y la calma
- El carretero le alumbro el camino y le brindo ayuda

ANEXO “M1”

ADAPTACION DE LAS FASES DEBRIEFING

HECHOS:

En la fase de los hechos la facilitadora preguntará:

¿quién paso?

¿cómo empezó la metáfora?

¿después dará espacio para que los participantes comenten, y motivará (muy bien!)

Precederá diciendo: “entonces como podemos relacionar la metáfora de los duendes con el terremoto del 13 de febrero/001 dará nuevamente espacio para escuchar a los participantes

- EXPRESIÓN DE LOS PENSAMIENTOS

La facilitadora preguntará: ¿algunos de ustedes sintió lo que siente este personaje?

Dejará nuevamente espacio para que los participantes contesten

- EN LA FASE DE REACCION: la facilitadora preguntará:

1. ¿cuál fue el peor momento en la metáfora?
2. ¿que fue lo que más le impacto?
3. ¿cómo se relaciona lo anteriormente comentado con el desastre natural ocurrido?

Al final la facilitadora hará una síntesis de la relación con el evento del desastre natural

ANEXO “M1”

“Un cuento que tiene más de un significado o narrativa con el propósito de presentar una perspectiva, comparación o moral”

Morgan 1988.

Compañeros/as:

La metáfora es un vínculo para compartir sentimientos y percepciones del desastre y se vuelve terapéutica cuando la persona afectada puede relacionarse con ella y nos sirve para proyectarnos sin pena al expresar nuestros propios sentimientos.

De hecho la metáfora da lugar a recordar, enseñar y motivar. Y si relacionamos el acontecimiento de la metáfora "los Duendes" con un desastre natural nos encontramos que los hechos son inesperados, los duendes aparecieron inesperadamente así ocurre un desastre natural, los duendes se sienten, se oyen pero no se ven, había pérdidas en los duendes robaron el dinero, quebraban tazas, el burro se perdió etc. Así los desastres naturales traen consigo pérdidas humanas y materiales. Y si recuerdan el papá de la muchacha encontró a su burro después de unos días y el burro se encontraba afligido y triste porque estaba paralizado de miedo, los desastres naturales dejan consecuencias de horas consecutivas.

También en los duendes se observó que los personajes sentían miedo y pánico, temor etc. Lo mismo sucede en un desastre natural e aquí como se promueve la expresión de los pensamientos durante los momentos críticos.

En relación la reacción emotiva, en los duendes la vecina angustiada busca huir pero los duendes le roban la becinilla y se da cuenta que aunque, en un desastre los efectos se dan aunque tratemos de escapar se puede comparar con los peores momentos de un desastre y lo más impactante en relación a los síntomas vemos como un joven, después de vivir el ataque de los duendes entra en pánico; pero a la vez con el apoyo del carretero recupera la confianza y la calma y ante un desastre natural el apoyo de los demás contribuye a que las víctimas sean capaces de asumir el impacto del evento y puedan identificar las reacciones que sobre ellos han tenido. Y puedan hablar sobre las reacciones del estrés que han vivido.

ANEXO "M3"

¿Qué comprende por debriefing?

¿en que consiste la técnica del debriefing?

¿cuáles son los diferentes síntomas manifestados en la técnica del debriefing?

¿por qué se caracterizan los síntomas físicos de la técnica del debriefing?

¿Cuáles son los síntomas cognitivos de la técnica del debriefing?

Mencione algunos síntomas espirituales que se dan en la técnica del debriefing

ANEXO N

ELABORACION DE CARTAS RUTINARIAS

Se diseñaran dos páginas conteniendo lo siguiente:

1. En la mitad de una página dibujara el sol y en la otra mitad la luna.

- Debajo del sol escribirá lo que hacía durante el día.
Ejemplo: yo me levantaba
 - Debajo de la luna escribirá lo que hacía en la noche.
2. En la segunda página escribirá lo que hace después del desastre. Utilizando el modelo de la página 1.
 3. Al final se analizará como era la vida de cada uno antes del desastre, y como es ahora. También como han hecho para esos cambios y a que cosas aún no se han acostumbrado.

ANEXO “Ñ”

SESION “Evaluación de pérdidas materiales”

PREGUNTAS REFLEXIVAS

- 1) ¿Que dificultades se le presentaron cuando realizaron la técnica?
- 2) ¿Considera qué es importante recordar lo que se perdió después del desastre natural?
- 3) ¿Qué beneficios proporciona recordar algo valioso que se perdió durante el desastre natural?
- 4) ¿Qué sintieron al momento de realizar la técnica?
- 5) ¿Por qué es importante aplicar este tipo de técnicas cuando intervenimos en crisis?
- 6) ¿Cómo piensa usted que se puede superar la pérdida de algo valioso durante el desastre?

ANEXO “O”

SESION: Libre expresión teatral

PREGUNTAS REFLEXIVAS

- 1- ¿Por qué es importante identificar las fortalezas con que cuenta la familia para superar los efectos ocasionados por el desastre natural?
- 2- ¿Qué puede hacer una familia para superar las dificultades que generan un desastre natural?
- 3- ¿Por qué es importante aplicar este tipo de técnicas cuando intervenimos en crisis?

ANEXO “P”

CONSTRUYENDO NUESTRA COMUNIDAD

- 1) ¿Qué beneficio nos proporciona trabajar en comunidad después de un desastre natural?
- 2) ¿Considera que es importante trabajar en comunidad después de un desastre natural
Si_____ No_____ Por qué?
- 3) ¿Cómo comunidad que podemos hacer para superar las consecuencias del desastre natural?
- 4) ¿Qué pasaría si las personas no trabajamos en comunidad después de un desastre natural?

ANEXO “Q”

RELAJACIÓN MEDIANTE EL SUSPIRO

La facilitadora introducirá la técnica explicando a los/las participantes que:

Probablemente se sorprenderá suspirando varias veces al día. Esto generalmente , es signo de que no toma oxígeno que necesita y es mediante el suspiro y el bostezo que el organismo intenta remediar esta situación. El suspiro se acompaña normalmente de la sensación de que algo anda mal, así como ansiedad; sin embargo, libera algo de tensión y puede practicarse como medio de relajación.

A continuación iniciara el ejercicio con la siguiente consigna:

“por favor póngase de pie suspira profundamente emitiendo a medida que el aire va saliendo de sus pulmones un sonido de profundo alivio.

No piense en inspirar, solamente deje salir el aire natural.”

El ejercicio se repetirá 12 veces y se le dice a la persona que experimente la sensación de que esta relajándose

ANEXO “R ”

TÉCNICA DE RESPIRACIÓN

Se les dirá a los participantes la siguiente consigna:

“túmbese boca arriba, a lo largo con los ojos cerrados. Concéntrese en su respiración. Respire normalmente inspirando por la nariz y expirando por la boca, y compruebe que cada vez que inspira, el vientre tiene tendencia a elevarse y cada vez que expira tiene tendencia a bajar. Para sentirlo mejor, ponga una mano sobre su vientre y sienta como éste se eleva y desciende sucesivamente según un ritmo bien preciso, si desea optimizar su fase de inspiración por la nariz dilate sus fosas nasales con el momento de la inspiración.

Mueva después sus manos y colóquelas a ambos lados del cuerpo, sobre sus costillas flotantes, y comprobará cómo con cada inspiración sus costillas tienden a separarse y como con cada inspiración sus costillas tienden a juntarse. Haga esto durante varias respiraciones consecutivas.

Ahora ponga sus manos un poco más arriba, sobre su pecho, y observe como con cada inspiración, su pecho se levanta y como descende al inspirar acaba usted de tomar conciencia de los tres niveles de su respiración

1. Nivel abdominal
2. Nivel diafragmatico
3. Nivel torácico

Ahora que ya es consciente de los tres niveles de su respiración, utilice la respiración completa.

Inspiro suavemente por la nariz, mi vientre se levanta, mis costillas se separan y mi pecho se levanta. Espiro tranquilamente por la boca; mi vientre se hunde , mis costillas se juntan y mi pecho baja. Cuando domino esta respiración completa me entreno en prolongar el tiempo de la respiración y evalúo el número de respiraciones completas por minuto.

ANEXO "S"

EL ESTIMULANTE

La facilitadora solicitará a los participantes que:

- Se pongan de pie con las manos en la cadera.
- Inspire y mantenga un respiración completa
- Levante las manos hacia delante utilizando la mínima energía posible para mantenerlas elevadas y a la vez relajados.

Lentamente vaya acercando las manos a los hombros flexionando los brazos gradualmente. A medida que lo haga cierre gradualmente las manos, para que cuando lleguen a los hombros tengan los puños tan apretados como pueda. Mantenga los puños cerrados tan apretados como pueda.

Mantenga los puños cerrados y estire de nuevo los brazos lentamente. Con los puños cerrados, estire los brazos hacia atrás tan de prisa como pueda varias veces. Relaje las manos a lo largo del cuerpo y espire con fuerza por la boca el ejercicio se repite varias veces hasta sentir efectos estimulantes.

ANEXO "T" TÉCNICA DE RELAJAMIENTO LA BRAZA (Vaso dilatador)

Esta se puede realizar en un lugar donde haya silencio , puede hacerse acostado en el piso o sentado en sillas.

INDICACIONES:

A los participantes se les solicita amablemente quitarse los zapatos y aflojarse los cinchos , luego se les indica, que deberan acostarse sobre el piso boca hacia arriba con las manos sueltas sobre éste y sin toparse

con los compañeros vecinos . Una vez que se encuentren acostados , se les manifiestan las ordenes mentales , empleando para ello un tono de voz suave y se expresa lo siguiente:

Por favor cerremos nuestros ojos , hagamos una sola respiración , uno aspiren, dos expiren... Tenemos una braza en el estómago , es una braza incandescente , que despiden un calor suave , tan suave que sentimos que nos calienta , nuestra cintura , nuestras piernas , nuestras rodillas y llegan hasta las plantas de los pies . Este calor tan suave calienta nuestro pecho, nuestros pulmones, nuestros hombros, nuestros brazos, y llega hasta las palmas de nuestras manos (Se guarda silencio por el espacio de tres minutos) .Pasados los tres minutos se les dice: Al contar hasta cuatro vamos a abrir nuestros ojos muy despacio. 1...2... 3...4.

ANEXO “U” CONCEPTO DE AUTOESTIMA

OBJETIVOS

GENERALES

- Que los participantes adquieran y refuercen el concepto e imagen que tienen sobre sí mismo/a y el mundo que le rodea.

ESPECIFICOS

- Que los/las participantes sean capaces de conocerse así mismo/a y aceptarse como son
- Adquirir criterios científicos para analizar su identidad personal y responder a sus interrogantes vitales sobre quien ser y que hacer.
- Sentirse únicos, valorar sus semejanzas y diferencias con los demás a fin de posibilitar soluciones éticas a los problemas que se le presentan al relacionarse con los demás.



Autoestimas es...

...El aprecio, la valoración que tenemos sobre si mismos/as. Es verse con características positivas, como una persona que actuará de acuerdo con las cosas que piensa que son importantes.

Se forma por

- Influencia de los padres
- Influencia de los compañeros
- Influencia de la sociedad

Se fomenta

- Reconociendo cualidades y habilidades
- Brindando confianza
- Motivando
- Escuchando

ANEXO “V” EL ESPEJO MÁGICO.

La facilitadora preguntara si recuerdan el cuento de blanca nieves y los siete enanitos, después de escuchar algunos comentarios. Dará la siguiente consigna:

“hoy vamos a jugar a Blanca Nieve y preguntamos al espejito: espejito, espejito mágico dime cuales son mis mejores cualidades. Luego colocamos el espejo a nuestros oídos y contestaremos. El espejito mágico dice que mis mejores cualidades son...

A continuación le preguntaremos al espejito las cualidades de nuestro/a compañero/a de la derecha y diremos el espejito mágico dice que las cualidades positivas de mi compañero son...

Así sucesivamente hasta que todos participemos. Al final se reflexiona

ANEXO “W”

“LOS ELEFANTES DE CIRCO Y SUS LIMITACIONES”

REFLEXION DE LA LECTURA LOS ELEFANTES

un elefante puede levantar fácilmente una carga de una tonelada; pero ha visitado alguna vez y observado a estas enormes criaturas totalmente quietas y tranquilas aunque sólo estén sujetas a una pequeña estaca de madera?

Cuando los elefantes son jóvenes y relativamente ágiles se atan con gruesas cadenas a postes de hierro imposibles de mover, y por más esfuerzo que hagan no pueden romper la cadena ni arrastrar el poste de su lugar. No importa el tamaño o la fuerza que llegue a tener un elefante, seguirá creyendo que no puede moverse mientras vea a su lado la estaca clavada en el suelo.

Muchos humanos, adultos e inteligentes son como estos elefantes de circo; están atados en sus pensamientos, en sus acciones y en sus resultados; jamás llegan más allá de las limitaciones que ellos mismos se han fijado y la única cadena que realmente los sujeta es el pobre concepto que tienen de si mismos. Se han repetido una y otra vez que no pueden hacer esto, que no son capaces de hacer aquello y por esa razón jamás realizarán nada verdaderamente importante. Si las limitaciones que usted mismo se ha impuesto lo están deteniendo, tome hoy mismo la resolución de arrancar los postes que lo tienen sujeto. Rompa las cadenas de este nefasto hábito. Conviértase en el hombre que usted sabe que pueda llegar a ser y que debería ser.

ANEXO “X”

REFLEXION:

- 1- ¿Qué opina de la lectura?
- 2- ¿Qué piensa de lo que le ocurrió al elefante?
- 3- ¿Se ha encontrado en situaciones similar a la que le sucedió al elefante?
- 4- ¿Qué mensaje nos deja la lectura del elefante?
- 5- ¿Cuál sería la posible solución al problema del elefante?