

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



**TÍTULO:**

“Programa de intervención psicoterapéutica para abordar los síntomas de ansiedad generados en el personal de la División Central de Investigaciones (DCI) de la Policía Nacional Civil (PNC) a raíz de la pandemia COVID-19”.

**PRESENTADO POR:**

Br. Diana Xiomara Orellana Ayala (OA12012)  
Br. Betsy Yamileth Urías Portillo (UP13002)  
Br. Claudia Marlene Vásquez Gómez (VG11016)

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.**

**Docente Directora:**

MSC. Ofelia De Los Ángeles Trejo.

**Coordinador General del Proceso de Grado:**

MSC. Israel Rivas.

**Ciudad Universitaria, Dr. Fabio Castillo Figueroa, Noviembre del 2021.**

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.**

**RECTOR**

MSD. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

**VICE-RECTOR ACADÉMICO**

DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

**VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO**

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA

**SECRETARIO GENERAL**

MSC. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES.**

**DECANO:**

MSD. ÓSCAR WUILMAN HERRERA RAMOS.

**VICE-DECANA:**

MSD. SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO

**SECRETARIO:**

MSD. JUAN CARLOS CRÚZ CUBÍAS

**AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA.**

**JEFE DEL DEPARTAMENTO:**

MSC. BARTOLO ATILIO CASTELLANOS ARIAS

**COORDINADOR GENERAL DE LOS PROCESOS DE GRADO:**

MSC. ISRAEL RIVAS

**DOCENTE DIRECTORA:**

MSC. OFELIA DE LOS ÁNGELES TREJO ESCOBAR.

## DEDICATORIA

*Después de todo y tanto: tiempo, esfuerzo, dedicación, momentos agridulces, hoy por fin se culmina todo este caminar...*

*Agradezco y dedico este triunfo principalmente a mis padres y hermana por su amor, paciencia, compañía, por motivarme a seguir y no rendirme hasta cumplir este logro y claro, por su apoyo incondicional en cada fase de mi vida.*

*Doy gracias a todos mis amigos, tanto dentro como fuera de la universidad. He conocido personas que se han vuelto muy importantes para mí, que han sido pieza fundamental para estar hoy aquí y agradezco que sean y sigan siendo parte de mi vida y mis triunfos.*

*Agradezco a mis compañeras de tesis, que más allá de ser mis futuras colegas, son mis amigas. Gracias por tantas experiencias bonitas, tantas risas, pláticas sin fin, por la comprensión, cariño y ayuda en todo momento, gracias por hacer de este proceso más ligero, bonito y divertido de llevar.*

*También doy las gracias a todos mis maestros desde la infancia, especialmente a aquellos que me motivaron a seguir sin rendirme, que dejaron huellas a través de la enseñanza y el aprendizaje de vida.*

*Sin duda, me agradezco a mí por la paciencia; la valentía, por no rendirme; por la voluntad de llegar hasta donde estoy y no perder la fe a pesar de los diferentes obstáculos que se fueron presentando.*

*De forma especial, agradezco a Dios por darme la fuerza y la oportunidad de vivir y cumplir mis metas, por estar conmigo en los días grises y recordarme lo bonito que es vivir y reír.*

*Diana Orellana.*

### *A DIOS*

Por haberme permitido llegar hasta esta instancia de mi vida, culminando mi carrera profesional en su tiempo y conforme a su voluntad. Porque he recibido su cuidado en muchas áreas, ya que él se ha encargado de facilitarme los recursos económicos, el tiempo, la salud y la sabiduría, para desarrollarme durante toda mi formación profesional. ¡Hasta aquí me ayudó Jehová!

### *A mis Padres*

Por ser mi apoyo moral, brindarme las palabras y motivaciones necesarias para seguir adelante en mi carrera y con su ejemplo enseñarme a no rendirme, así uno no cuente con todas las posibilidades para salir adelante de manera óptima. Quienes también han sido mi sostén económico durante todo el proceso académico, facilitándome las cosas materiales necesarias para mi estudio, y se han esforzado siempre por mí, creyendo firmemente que la mejor herencia que un padre/madre puede dejar a un hijo es la educación, deseando el logro de sus hijos, como si fuese el de ellos.

### *A mi abuela y mi tía.*

Quienes han sido como una segunda y tercera madre para mí, y me han apoyado de diferentes formas tanto en lo económico como en lo moral, para que nunca retrocediera a pesar de las adversidades y pudiera terminar mi carrera con éxito, quienes con su fe me han motivado en mi proceso al estudiar en los momentos de dificultad, pero también enseñado que con esfuerzo se pueden lograr muchas cosas en la vida, y que todo lo bueno en la vida requiere de mucho esfuerzo y dedicación.

### *A mis compañeras de tesis*

Quienes han sido mi apoyo, se han esforzado junto a mí para terminar de forma exitosa este trabajo, quienes han sido cuidadoras de mí durante este proceso como yo de ellas, tratando de sostenernos y ser pacientes unas con otras. Y juntas hemos crecido no solo como profesionales, sino como personas cálidas y humanas.

*Betsy Urías.*

*Agradecer a Dios por permitirme concluir con éxito esta etapa de mi vida, por darme la oportunidad de alcanzar una de mis principales metas; porque él ha sido mi guía y mi protector en todo momento durante este largo camino. Gracias por darme la sabiduría y el entendimiento para superar cada obstáculo que se presentó durante todo el proceso de mi formación académica, porque el esfuerzo no es suficiente sin el poder de Dios.*

*Gracias a mis padres por su apoyo incondicional en todo momento, gracias por motivarme e impulsarme a seguir adelante. Especialmente a mi madre por su amor y por el sacrificio y esfuerzo que realizo para que yo pudiera alcanzar mis metas, gracias por siempre cuidarme y por no abandonarme en mis malas decisiones, siempre han estado a mi lado cuando los necesito y sin su ayuda no hubiera sido posible terminar mi carrera.*

*A mi hija gracias por ser mi motor y mi motivación en este proceso, por ese amor incondicional que iluminó mis días más oscuros. Espero que también en un futuro sea para ti un ejemplo que a pesar de los obstáculos que se presenten siempre debemos esforzarnos y seguir luchando para lograr nuestras metas.*

*Agradecer a mis compañeras de tesis por permitir que las acompañara en esta última etapa de nuestra carrera, por la comprensión y por el apoyo incondicional que siempre me han brindado.*

***Claudia Vásquez.***

## **AGRADECIMIENTOS.**

*Como equipo, agradecemos de manera especial a nuestra querida asesora de tesis: Lcda. Ofelia de los Ángeles Trejo, por ayudarnos en todo momento, por estar pendiente solventando nuestras dudas y guiarnos para realizar un mejor trabajo.*

*De igual manera, agradecer a la Lcda. María Cristina Martínez, quien fue nuestra coordinadora dentro de la DCI, gracias por toda la ayuda desde que la conocimos, por estar siempre pendiente de lo que necesitábamos durante este proceso, por la confianza y la oportunidad de realizar con éxito nuestra tesis dentro de la institución policial.*

*Gracias a todos los agentes participantes de la División, por su tiempo, esfuerzo y colaboración en cada etapa de este trabajo.*

## ÍNDICE.

<i>Contenido.</i>	<i>Pág.</i>
<b>RESUMEN.</b>	
<b>INTRODUCCIÓN.</b>	
<b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>14</b>
1.1 SITUACIÓN ACTUAL .....	14
1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA .....	15
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
1.3.1 Objetivo General .....	15
1.3.2 Objetivos Específicos .....	16
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....	16
1.5 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	18
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
2.1 ANTECEDENTES.....	19
2.1.1 Pandemia COVID-19 y sus efectos psicológicos según investigaciones internacionales .....	19
2.1.2. Pandemia COVID-19 y sus efectos psicológicos según investigaciones nacionales .....	20
2.2 BASE TEÓRICA.....	21
2.2.1 Ansiedad .....	21
2.2.2 Pandemia COVID-19 .....	24
2.3 INCIDENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19 EN SECTORES POBLACIONES DE EL SALVADOR .....	28
2.3.1 La familia y la escuela .....	28
2.3.2 Personal de primera línea en el manejo de la pandemia .....	33
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>39</b>
3.1 TIPO DE ESTUDIO .....	39
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	39
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
3.4 PROCEDIMIENTO .....	41
<b>CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>42</b>

4.1 RESULTADOS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK .....	42
4.2 RESULTADOS DE GRUPO FOCAL .....	48
4.3 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	56
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>58</b>
5.1 CONCLUSIONES.....	58
5.2 RECOMENDACIONES.....	59
<b>CAPÍTULO VI. PROGRAMA.....</b>	<b>60</b>
6.1 TÍTULO DEL PROGRAMA .....	61
6.2 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.....	61
6.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA.....	63
6.4 OBJETIVOS.....	64
6.5 METAS.....	64
6.6 BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA .....	65
6.7 LOCALIZACIÓN FÍSICA .....	65
6.8 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.....	65
6.9 PLANES OPERATIVOS .....	66
6.10 ANEXOS DEL PROGRAMA.....	88
<b>ANEXOS.....</b>	<b>145</b>
<b>FUENTES CONSULTADAS .....</b>	<b>157</b>

## Resumen.

La pandemia del COVID-19 es posiblemente el fenómeno que ha causado mayor impacto a nivel físico, social, económico, educativo, político y psicológico en todo el mundo; logrando afectar a millones de personas. Es por ello, que el personal de primera línea (personal de salud y personal de seguridad pública) estuvo trabajando en tratar de minimizar los efectos de algo desconocido, enfrentándose directamente con el virus, generando una serie de sintomatología psicológica, traducida en cuadros de ansiedad, depresión, estrés postraumático, entre otros. Esta investigación se concentra en conocer los síntomas de ansiedad que han surgido en los agentes de la División Central de Investigaciones (DCI) de la Policía Nacional Civil (PNC) a raíz de la Pandemia, en la cual se ha utilizado una metodología mixta, en modalidad de campo; lo que permitió conocer la experiencia que los agentes han tenido con la pandemia por medio de la aplicación pruebas psicológicas que arrojaron la presencia de ansiedad, manifestándose en síntomas físicos, cognitivos, psicológicos y conductuales. Posteriormente, se diseñó y desarrolló un programa de intervención psicoterapéutica para contrarrestar los síntomas encontrados. El programa de intervención psicológica *“Héroes COVID-19”* trabaja las áreas cognitiva, conductual-social y afectiva, con estrategias que le permiten a cada participante manejar síntomas de ansiedad, por medio de técnicas de relajación y técnicas de autorregulación cognitiva; técnicas de asertividad y habilidades sociales, para sanar relaciones familiares y laborales; y así mismo, técnicas que permiten desarrollar una autoestima saludable y poder concientizar sobre la importancia del autocuidado, promoviendo la salud mental.

**Palabras claves:** *Pandemia COVID-19, Ansiedad, Policía Nacional Civil, Personal de primera línea, DCI, Virus, Síntomas, Psicología, Programa de intervención psicológica.*

## INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo de investigación denominado: *“Programa de intervención psicoterapéutica para abordar los síntomas de ansiedad generados en el personal de la División Central de Investigaciones (DCI) de la Policía Nacional Civil (PNC) a raíz de la Pandemia COVID-19”*. Tuvo el objetivo principal de realizar una evaluación de la sintomatología ansiosa en la población policial de la DCI y posteriormente, se ejecutó un programa de intervención psicoterapéutica que sirvió como herramienta para contrarrestar los síntomas de ansiedad generados durante la pandemia COVID-19.

La Pandemia del COVID-19 ha causado un gran impacto a nivel de salud, pero también a nivel político, social, económico y por supuesto, a nivel psicológico en toda la población. Cada persona ha experimentado de forma diferente este fenómeno; sin embargo, este estudio está evocado a una parte muy importante de la población que ha estado al frente de la pandemia como personal de primera línea para su combate; se habla de la Policía Nacional Civil de El Salvador, quienes junto al personal de salud, han sido una pieza fundamental para batallar la llegada del COVID-19, teniendo que atravesar diferentes vicisitudes.

El primer capítulo de este trabajo contempla el planteamiento del problema, en el cual se describe la situación actual de la problemática estudiada a través del enunciado del problema y los objetivos que rigen la presente investigación; así también, como la respectiva justificación donde se refleja la implicación práctica y la utilidad metodológica del estudio.

El segundo capítulo lo conforma el marco teórico; es decir, los antecedentes y la base teórica de la investigación. En este apartado se desglosan temáticas fundamentales relacionadas al estudio del COVID-19, describiendo en qué consiste, los síntomas más habituales, la forma de propagación, la afectación psicológica que ha generado según investigaciones a nivel nacional e internacional y la incidencia que ha tenido en sectores poblacionales de El Salvador, dentro de los cuales, se encuentra el personal de primera línea ante el manejo de esta. Por otro lado, también se describe uno de sus principales efectos psicológicos en el que se ha basado el estudio y es la Ansiedad; su terminología, tipos y síntomas.

El tercer capítulo presenta la metodología del estudio, mostrando detalladamente el tipo de estudio, siendo este de tipo no experimental con un enfoque mixto, ya que, se utilizan estrategias

cualitativas como cuantitativas; a su vez, se detalla de igual manera, la población y muestra del estudio, centrándose en la División Central de Investigaciones de la PNC; las técnicas e instrumentos utilizados, refiriéndose al Inventario de Ansiedad de Beck y una entrevista en modalidad de Grupo Focal, así también como el procedimiento que se siguió para dicha investigación.

El capítulo cuatro está conformado por la presentación, análisis e interpretación de los resultados, en donde se exponen específicamente los resultados obtenidos de la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck y asimismo, los resultados que se obtuvieron de la realización del grupo focal; siendo estos los principales instrumentos de evaluación para conocer los síntomas de ansiedad que presentan los agentes de la DCI a raíz de la Pandemia, permitiendo realizar una interpretación de todo lo obtenido que ha servido de base para la creación de un programa de intervención psicoterapéutica.

Las conclusiones y recomendaciones conforman el quinto capítulo, dando pie a los resultados concretos; es decir, la síntesis de los puntos más importantes obtenidos, los cuales van en relación a los objetivos y el cuerpo de trabajo, así también como el planteamiento de medidas de acción hacia las respectivas entidades correspondientes al trabajo de investigación.

El último capítulo comprende el diseño del programa de intervención psicoterapéutica. En este, se identifican sus respectivos apartados que comprenden: el título y descripción del programa “HÉROES COVID-19”, justificación, objetivos y metas que lleva el programa, así también, la descripción de los principales beneficiarios de la aplicación de este, su evaluación y los planes operativos en donde se describen de forma detallada las 10 sesiones que componen el programa.

Para finalizar, se presentan los anexos, en los que van los instrumentos que han sido necesarios para el desarrollo del trabajo, tales son: el formato del inventario de ansiedad, el plan operativo de la realización del grupo focal, el cuestionario de evaluación final del programa aplicado a los participantes y la carta de finalización de la investigación firmada y sellada por la DCI. Posteriormente, se desglosan las fuentes que han sido consultadas para realizar la estructuración del cuerpo de trabajo.

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **1.1 SITUACIÓN ACTUAL.**

A principios del año 2020 las condiciones sociales, económicas y culturales sufrieron fuertes impactos a nivel mundial debido al virus del COVID-19. En El Salvador, el 21 de Marzo del 2020 como medida preventiva para la propagación de dicho virus, el gobierno estableció la cuarentena domiciliar obligatoria por 30 días. Para el cumplimiento de dicha cuarentena, la Policía Nacional Civil (PNC) debía prestar sus servicios a la población salvadoreña, lo que provocó una suspensión de las licencias para posteriormente estar a cargo del control y supervisión de las calles, el control de centros de contención y la verificación del cumplimiento de las medidas de seguridad estipuladas por el Gobierno para evitar la propagación del virus y los fallecimientos masivos debido al colapso del sistema sanitario.

Los grupos con mayor riesgo a desarrollar la enfermedad de forma grave por coronavirus son las personas que tienen más de 60 años de edad, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer, inmunodepresión y embarazo. Además de ellos, el personal de primera línea (personal de salud y personal de seguridad) que mantienen contacto directo con personas contagiadas por el virus.

La salud mental de la población general y de los grupos vulnerables se vio afectada por la pandemia del COVID-19, a consecuencia de los altos niveles de estrés a los que estuvieron expuestos; la pandemia y las medidas de control implementadas por las autoridades gubernamentales tienen consecuencias psicosociales en los individuos, ya que se sienten preocupados, provocando un miedo generalizado en la población, generando consecuencias en la salud mental como la ansiedad o depresión.

Según Hernández (2020) la crisis ocasionada por la COVID-19, ha traído aparejado grandes retos para la estabilidad emocional en el personal de primera línea, por el gran estrés que se vive en los centros de atención directa. Es frecuente que esta población experimente miedo, pena, frustración, culpa, agotamiento y ansiedad en relación con el aumento de horas de trabajo y el desbordamiento de la demanda asistencial en los centros hospitalarios.

La ansiedad y la depresión son algunos de los trastornos más frecuentes que se presentan en la población en este tipo de emergencias sanitarias, debido a que estos se originan generalmente por el

miedo en sus múltiples expresiones, la angustia y el pánico (Organización Mundial de la Salud, s.f.). Para Spielberg (1980) sostiene que la ansiedad es una reacción emocional desagradable producida por un estímulo externo que es considerado por el individuo como amenazador, produciendo cambios fisiológicos y conductuales en el sujeto.

El pronóstico favorable o desfavorable ante un padecimiento psicológico dependerá de la gravedad del trastorno, la oportuna detección y de la intervención que se realice preferentemente desde un enfoque cognitivo-conductual; sobre todo cuando estos han surgido masivamente a raíz de un desastre natural o en este caso de una pandemia, por lo que, cuando hay una postergación de tratamiento psicológico hacia un trastorno, lo que se espera es un aumento de síntomas que deterioran aún más a los individuos que lo padecen e incluso, puede provocar el surgimiento de nuevas alteraciones psicológicas de mayor gravedad.

Tomando en cuenta tal planteamiento, se consideró que esta situación debía ser abordada a corto plazo a fin de disminuir la incidencia de la misma, afrontando las afectaciones psicológicas de los agentes policiales que la enfrentan; dando lugar a que estudios de este tipo sean de gran relevancia para brindar estrategias y herramientas de intervención ante estas problemáticas.

## **1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.**

¿Existirá presencia de síntomas de ansiedad en el personal de la División Central de Investigaciones (DCI) de la Policía Nacional Civil (PNC) generados por la pandemia COVID-19?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **1.3.1 Objetivo General:**

- Desarrollar un programa de intervención psicoterapéutica para contrarrestar los síntomas de ansiedad generados durante la pandemia COVID-19 en el personal del Departamento Central de Investigaciones de la Policía Nacional Civil (PNC).

### **1.3.2 Objetivos Específicos:**

- Conocer el nivel de ansiedad presente en el personal del DCI de la PNC mediante la aplicación de un inventario de síntomas de ansiedad y el respectivo análisis e interpretación de los resultados.

- Profundizar en la información a través de una entrevista en modalidad de grupo focal que permita un acercamiento de la vivencia que tuvo el personal del DCI con la pandemia del COVID-19 durante su apogeo.
- A partir de las conclusiones del estudio, diseñar e implementar un programa de intervención psicoterapéutica que aborde los síntomas de ansiedad generados en el personal del DCI a raíz de la pandemia COVID-19.
- Desarrollar en el personal de seguridad del DCI, habilidades y técnicas para el afrontamiento adecuado de la ansiedad, así como, promover estrategias de apoyo que contribuyan al mejoramiento de su salud mental.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.**

La pandemia del COVID-19 es una temática que, desde sus inicios hasta el día de hoy, sigue causando gran resonancia a nivel mundial por la diversidad de estragos que ha causado en todos los ámbitos de la humanidad. Diferentes profesionales han estado estudiando de cerca este fenómeno desde sus diferentes áreas implicadas, como lo son científicos, economistas, sociólogos, educadores, médicos, psicólogos, entre otros, que han querido buscar una respuesta ante el impacto que la pandemia ha causado y sigue causando en sus respectivas áreas, dado que, es un problema real que continúa generando efectos en todo el mundo, tanto a nivel económico, como social y psicológico.

Se sabe que durante la emergencia nacional, el personal de primera línea cumplió un rol imprescindible en respuesta a esta problemática, visibilizando su importancia en el papel que ejecutan día a día y que hasta antes de la pandemia no había sido tan reconocido; sin embargo, cuando hablamos de personal de primera línea, pensamos únicamente en el trabajo del personal de la salud, dejando de lado el importante trabajo que realizó también el personal de seguridad pública en todo el territorio salvadoreño.

En El Salvador, como medida preventiva ante el contagio masivo, se declaró una cuarentena domiciliar estricta para todos los salvadoreños; debido a ello, el personal de salud y en especial el personal de seguridad pública duplicó su trabajo en las calles, teniendo que exponerse aún más a la posibilidad de un contagio y posteriormente al contagio de sus seres queridos, lo que ocasionó miedo y preocupación en cada uno de los implicados; no obstante, en el cumplimiento del deber, tuvieron que

realizar su trabajo, alejándose de su familia por largos períodos, viendo compañeros contagiados, e incluso que estaban falleciendo debido a la enfermedad. Por otra parte, cuidaron centros de contención, colocaron controles vehiculares para verificar que la población cumpliera con las medidas de prevención e instalaron cercos sanitarios como otra medida para evitar la propagación del virus.

A lo largo de la historia, los diferentes desastres, incluidas pandemias y epidemias, han impactado de forma significativa en la salud mental, pudiendo ser incluso en algunos casos, más severo que el impacto físico generado. Los reportes sobre salud mental del Ministerio de Salud entre los años 2006 a 2012, muestran a la ansiedad y la depresión como primera y segunda causa de consulta de los trastornos mentales (Ministerio de Salud Pública (Minsal), 2012), así mismo el ISSS reportó 27,758 atenciones brindadas en áreas de Salud Mental a escala nacional entre enero y agosto de 2015, siendo las patologías más frecuentes el trastorno de ansiedad, depresión y violencia (Depresión y Ansiedad son las principales causas de consulta de salud mental en ISSS, s. f.)

Debido a lo anterior, se consideró que el trastorno de ansiedad, por sus diversas manifestaciones, se presenta con mayor frecuencia en la población, volviéndose un padecimiento importante de intervenir, ya que, interfiere de manera significativa en el adecuado desempeño de las actividades cotidianas de las personas, incluyendo los agentes policiales, que a su vez, de cumplir con el rol de la lucha contra la violencia, hacían cumplir el aislamiento social en la población salvadoreña, lo que causaba una alta demanda laboral y por consiguiente una alteración de la conducta y pensamiento; presentando síntomas físicos, cognitivos, psicológicos y conductuales de ansiedad.

Por consiguiente, surge la necesidad de realizar y ejecutar un programa que va ir encaminado a abordar los síntomas de ansiedad generados a raíz de la actual pandemia del COVID-19 en el personal de la División Central de Investigaciones (DCI) de la Policía Nacional Civil (PNC). A través de este programa se buscó beneficiar a los agentes de seguridad nacional, parte importante de nuestra sociedad salvadoreña, por medio del tratamiento a la ansiedad favoreciendo así la calidad de vida de las personas que prestan su servicio al velar por la seguridad nacional, apoyándoles en el restablecimiento de la funcionalidad y brindando a las personas la capacidad de ser ellos mismos quienes controlen los síntomas antes mencionados, por medio de técnicas de autocontrol emocional, y técnicas que promueven la relajación tanto a nivel físico como mental.

Así mismo, se espera que este estudio sea de mucha utilidad desde una perspectiva metodológica, debido a que se realizará bajo un enfoque de tipo mixto, utilizando técnicas tanto

cuantitativas como cualitativas que permitirá recoger información objetiva y valiosa acerca de la experiencia que cada agente tuvo en relación con la pandemia del COVID-19, conociendo los sacrificios que como seres humanos debieron realizar para cumplir con su trabajo como agentes de seguridad nacional y a su vez, enfrentando a la pandemia; siendo de esta forma, una base de motivación para que se realicen más trabajos de esta índole.

## **1.5 ALCANCES Y LIMITACIONES.**

### **1.5.1 Alcances.**

- ✓ Por medio del presente estudio, se logró identificar la presencia de ansiedad y el nivel en que esta se presenta en el personal de la División Central de Investigaciones (DCI) a causa de la pandemia COVID- 19.
- ✓ Los resultados obtenidos en la investigación permitieron diseñar un programa de intervención enfocado en el tratamiento y prevención de los síntomas de ansiedad como consecuencia de la pandemia COVID-19.
- ✓ Con la implementación del programa de intervención para el manejo de la ansiedad, se logró promover en el personal de la DCI estrategias de afrontamiento para el control y manejo de la ansiedad como herramientas para enfrentar en el futuro posibles pandemias.
- ✓ Se logró que las autoridades de la DCI reconocieran la importancia de ejecutar e implementar programas que vayan encaminados a fortalecer la salud mental del personal policial.

### **1.5.2 Limitaciones.**

- ✓ Dilación para la obtención de permisos al realizar cada una de las fases de la investigación debido a la rigurosidad y la burocracia de la institución por salvaguardar la información que brindan de su talento humano.
- ✓ Ajuste de la metodología en el proceso de evaluación debido a la disponibilidad de tiempo del personal de la DCI.
- ✓ Suspiciona por parte de algunas personas al momento de aplicar el inventario de ansiedad por la información personal que se podría brindar.
- ✓ Intermittencia en la asistencia de algunos participantes a las sesiones de intervención psicoterapéutica debido a actividades internas de la institución como los operativos policiales.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.**

### **2.1 ANTECEDENTES**

#### **2.1.1 Pandemia COVID-19 y sus efectos psicológicos según investigaciones internacionales.**

El COVID-19 es probablemente la infección respiratoria que ha causado más impacto y daño mundial en las últimas décadas. Debido a lo reciente de la enfermedad, se cuenta con poca evidencia disponible; sin embargo, especialistas reportan una serie de reacciones y estados psicológicos observados en la población, incluyendo efectos en la salud mental (Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia & Ventriglio, 2020).

Así, Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa & Benedek, (2020) informan que las primeras respuestas emocionales de las personas incluyen miedo e incertidumbre extrema. Por otra parte, dado el miedo y percepciones distorsionadas de riesgo y consecuencias dañinas se informan de comportamientos sociales negativos. Estos estados y conductas pueden dar pie a problemas en salud mental como reacciones de angustia (insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad incluso en personas no expuestas), y de comportamientos riesgosos para la salud como mayor uso de alcohol, tabaco y aislamiento social), trastornos específicos como trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, y somatizaciones.

Un efecto similar lo reportan Li, Wan, Xue, Zhao y Zhu (2020), quienes estudian los mensajes enviados de Weibo (sitio web chino de redes sociales) antes y después de la declaración del COVID-19 el 20 de enero del 2020, encontrando que las emociones negativas como la ansiedad, la depresión, la indignación, y la sensibilidad a los riesgos sociales aumentaron, en tanto disminuyeron las emociones positivas (por ejemplo, la felicidad) y la satisfacción con la vida. En general encontraron que las personas se preocupaban más por su salud y su familia, y menos por el ocio y amigos.

Por otra parte, entre el 31 de enero al 2 de febrero de 2020 se realizó una encuesta en línea a 1210 personas de varias ciudades chinas, encontrándose que el 53.8 % de los encuestados calificó el impacto psicológico de la enfermedad como moderado o severo; 16.5 % reportaron síntomas depresivos moderados a severos; un 28.8 % reportó síntomas de ansiedad moderada a severa; y 8.1 % informaron niveles de estrés moderados a severos.

### **2.1.2 Pandemia COVID-19 y sus efectos psicológicos según investigaciones nacionales.**

Cuatro profesionales de diferentes especialidades de la Facultad de Ciencias y Humanidades desarrollaron la investigación social denominada: Efectos Psicológicos en la comunidad universitaria ante la cuarentena por la emergencia nacional a causa del COVID-19 en El Salvador<sup>1</sup>. La investigación fue desarrollada por Bartolo Atilio Castellanos y Jonathan Josué Guzmán (ambos psicólogos), con el apoyo técnico de Rafael Paz Narvárez (sociólogo) y José Roberto Pérez (comunicador social). El estudio se realizó de manera virtual durante los meses de abril - mayo del año 2020.

Para desarrollar la investigación se plantearon la siguiente pregunta: ¿Qué efectos psicológicos presentan estudiantes, docentes universitarios y personal administrativo de la Universidad de El Salvador (UES) ante la cuarentena domiciliar decretada por la situación de Emergencia del COVID-19 en El Salvador? Para los investigadores, el impacto psicológico que las condiciones en las cuales se enfrenta esta pandemia tienen en las personas salvadoreñas como receptores directos de la misma, al verse privados de una adecuada socialización con personas fuera de su círculo familiar; pero con referencia especial a los estudiantes y docentes universitarios en cuarentena domiciliar.

Los factores sociales constituyen una de las principales fuentes de estrés en humanos que son vulnerables al ostracismo (castigo social, expresado en el aislamiento social) o a la exclusión social. Ser socialmente ignorado o excluido involucra situaciones en las cuales se priva a las personas de refuerzos sociales, y es considerado una causa de frustración y estrés en humanos. El ostracismo se expresa de diferentes maneras, como el confinamiento, el exilio o el destierro, o a través de señales más sutiles como el silencio o el rechazo, el retiro del saludo o el contacto visual (Kamenetzky, 2009).

La investigación concluye que sí existen efectos psicológicos producidos por la cuarentena domiciliar a partir de la situación de emergencia del COVID-19 en estudiantes, docentes universitarios y personal administrativo de la Universidad de El Salvador, presentando estrés en menor escala por la dialéctica persona-ambiente, donde el ser humano percibe en la cuarentena un peligro para su bienestar social y su salud en general, acompañado por ansiedad percibida como una fase emocional transitoria y variable en cuanto a intensidad y duración.

---

<sup>1</sup> <https://humanidades.ues.edu.sv/index.php/educacion-realiza-tercera-feria-tecnologica-educativa-2-3/>

También la Universidad Gerardo Barrios<sup>2</sup> se pronunció al realizar la investigación “Impacto en la salud mental ocasionado por la pandemia del COVID-19”. En esta investigación recalcan que es necesario contar con un estudio donde puedan ser implícitas aquellas alteraciones que por sus criterios de diagnóstico deben ser estudiadas entre ellas episodios depresivos y reacciones emocionales que alteran la salud mental de las personas y que deben ser tratadas oportunamente para no agravar los casos patológicos. Existen estudios que explican si habrá una alteración en la salud mental cuando hay epidemias o pandemias, por ello se vuelve importante contar con un documento real, conciso y preciso sobre los problemas reales que están sufriendo las personas con estas situaciones anormales como lo es el coronavirus (Stucchi-Portocarrero, 2017).

En la investigación, sostienen que la población que se estudió, presentó crisis emocionales con algunas manifestaciones de episodios ansiosos como alteraciones en la conducta alimenticia entre ellos comer en exceso y la pérdida de apetito. También presentaron reacciones emocionales en este orden en mayor frecuencia: preocupación, miedo, pánico, tranquilidad, enojo, alegría, indiferencia y negación, y refieren que no pueden ser indiferentes al escuchar las noticias internacionales sobre el COVID-19. Así mismo, concluye que las familias han reaccionado a la pandemia del COVID-19 con las características de nerviosismo, miedo, negación, inseguridad, desesperanza y enojo. Por lo que estas características deben ser tratadas con higiene mental o terapias que puedan disminuir sus alteraciones y mejorar su bienestar, reconociendo que el ser humano tiene una concepción holística o integral.

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **2.2.1 Ansiedad.**

El término ansiedad proviene del latín ‘anxietas’, congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desasosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida. La diferencia básica entre la ansiedad normal y la patológica, es que esta última se basa en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza. Cuando la ansiedad es muy severa y aguda, puede llegar a paralizar al individuo, transformándose en pánico.

Para Beck (1987), en la ansiedad, la percepción del peligro y la subsecuente valoración de las capacidades de uno para enfrentarse a tal peligro, que tienen un valor obvio para la propia

---

<sup>2</sup><https://www.ugb.edu.sv/component/rsfiles/descargar.html?path=Investigaciones+2020%2Finforme+Impacto+en+la+salud+mental+ocasionado+por+COVID-19.pdf>

supervivencia, aparecen sesgadas en la dirección de una sobreestimación del grado de peligro asociado a las situaciones y de una infravaloración de las propias capacidades de enfrentamiento<sup>3</sup>.

#### ❑ **Ansiedad y miedo.**

En psiquiatría, la ansiedad se define como un estado emocional desagradable en el que hay sensaciones subjetivas de un peligro, malestar, tensión o aprensión, acompañado de una descarga neurovegetativa y cuya causa no está claramente reconocida para la persona. En el miedo existe similar respuesta fisiológica que la ansiedad, pero se diferencia en que hay una causa, un peligro real, consciente, externo, que está presente o que amenaza con materializarse.

Cierto grado de ansiedad está presente en nuestras vidas cotidianas. Existe una ansiedad normal, ligada a las situaciones que vivimos, que cumple una función adaptativa y prepara al individuo para la ejecución de tareas o alerta frente a posibles amenazas; sin embargo, la ansiedad puede ser patológica cuando no se presenta como respuesta proporcionada frente a un estímulo o cuando su intensidad y duración excede de los límites aceptables. En tales condiciones, pierde su función de adaptación y se convierte en un problema para el individuo.

#### ❑ **Síntomas de ansiedad.**

Los signos y síntomas de la ansiedad se presentan principalmente en cuatro esferas: físicas, psicológicas, conductuales y cognitivas.

- **Síntomas físicos:** palpitaciones, opresión precordial, temblores, hipersudoración, sequedad de boca, dificultad respiratoria y sensación de «hueco» en el estómago.
- **Síntomas psicológicos:** inquietud interna, desasosiego, inseguridad, temor a perder el control, a la muerte, a la locura y al suicidio (a la posibilidad de cometerlo)
- **Síntomas conductuales:** estado de alerta e hipervigilancia sobre lo que sucede en el entorno, bloqueo afectivo, intranquilidad motora, y en ocasiones, una dificultad en la expresión verbal.
- **Síntomas cognitivos:** Falta de atención y dificultad para concentrarse, pensamientos ilógicos de la propia salud.

#### ❑ **Clasificación de los trastornos de ansiedad**

---

<sup>3</sup> Teoría cognitiva de Beck de la ansiedad y la depresión.

Los trastornos de ansiedad se encuentran entre los problemas de salud mental más comunes. Afectan a personas de todas las edades, incluidos los adultos, niños y adolescentes. Hay muchos diferentes tipos de trastornos de ansiedad, con síntomas diferentes. A continuación se presentan los diferentes tipos de trastornos relacionados a la ansiedad presentados en el DSM-V.<sup>4</sup>

- **Trastorno de ansiedad por separación:** se caracteriza por un miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego.
- **Mutismo selectivo:** se manifiesta un fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar (p. ej., en la escuela) a pesar de hacerlo en otras situaciones.
- **Fobia específica:** Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (p. ej., volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre).
- **Trastorno de ansiedad social (fobia social):** Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas.
- **Trastorno de pánico:** Ataques de pánico, imprevistos, recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos.
- **Agorafobia:** Miedo o ansiedad intensa acerca de dos (o más) de las cinco situaciones siguientes: 1. Uso del transporte público (p. ej., automóviles, autobuses, trenes, barcos, aviones), 2. Estar en espacios abiertos (p. ej., zonas de estacionamiento, mercados, puentes), 3. Estar en sitios cerrados (p. ej., tiendas, teatros, cines). 4. Hacer cola o estar en medio de una multitud y 5. Estar fuera de casa solo.
- **Trastorno de ansiedad generalizada:** Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

---

<sup>4</sup> Asociación Americana de Psiquiatría, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.

- **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamento:** la ansiedad predomina en el cuadro clínico y existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio.
- **Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica:** Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.
- **Otro trastorno de ansiedad especificado:** Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica. La categoría de otro trastorno de ansiedad especificado se utiliza en situaciones en las que el médico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno de ansiedad específico. Esto se hace registrando “otro trastorno de ansiedad especificado” seguido del motivo específico (p. ej., “ansiedad generalizada que está ausente más días de los que está presente”).
- **Otro trastorno de ansiedad no especificado:** Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad. La categoría del trastorno de ansiedad no especificado se utiliza en situaciones en las que el médico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno de ansiedad específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias).

### 2.2.2 Pandemia COVID-19.

Se denomina pandemia a la propagación global de una nueva enfermedad, en este caso, una pandemia de gripe surge cuando un nuevo virus se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él. En la actualidad diferentes países en el mundo han tomado medidas sanitarias gubernamentales para hacer frente a la amenaza que representa el COVID-19.

Los coronavirus son una familia de virus que normalmente afectan solo a animales, aunque algunos tienen la capacidad de transmitirse a las personas. El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que se detectó en diciembre de 2019 en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei en la República Popular China. Este virus produce la enfermedad infecciosa denominada COVID-19. Si bien, la mayoría de los casos son leves, en otros casos la enfermedad puede ser grave y causar dificultad respiratoria, neumonía, fracaso renal y otras condiciones médicas, incluso la muerte. Esto sucede en mayor medida en personas con perfil de riesgo: tener más de 60 años, padecer enfermedades previas a la COVID-19<sup>5</sup> o estar embarazada.

#### **Forma de propagación.**

El virus que causa la COVID-19 se transmite principalmente a través de las gotículas generadas cuando una persona infectada tose, estornuda o espira. Estas gotículas son demasiado pesadas para permanecer suspendidas en el aire y caen rápidamente sobre el suelo o las superficies. La infección puede darse al inhalar el virus si se está cerca de una persona con COVID-19 o si, tras tocar una superficie contaminada, se toca los ojos, la nariz o la boca.

#### **Síntomas de la COVID-19.**

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son: Fiebre, tos seca, cansancio. Otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos pacientes son la pérdida del gusto o el olfato, congestión nasal, conjuntivitis (enrojecimiento ocular), dolor de garganta, dolor de cabeza, dolores musculares o articulares, diferentes tipos de erupciones cutáneas, náuseas o vómitos, diarrea y escalofríos o vértigo

Entre los síntomas de un cuadro grave de la COVID-19 se incluyen: la disnea (dificultad respiratoria), pérdida de apetito, confusión, dolor u opresión persistente en el pecho y temperatura alta (por encima de los 38° C). Los síntomas menos frecuentes son la irritabilidad, disminución de la conciencia (a veces asociada a convulsiones), ansiedad, depresión, trastornos del sueño y complicaciones neurológicas más graves y raras, como accidentes cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales.

---

<sup>5</sup> Enfermedades como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, entre otras.

- ❑ **Datos epidemiológicos a nivel mundial (continentes) de acuerdo a la Universidad Johns Hopkins<sup>6</sup>**

CASOS POR DECESO A RAÍZ DEL COVID-19 EN LOS CONTINENTES. (FECHA: 14-04-21)	
Continentes.	Cifras por deceso.
ASIA	28.573.046
EUROPA	46.661.497
AMÉRICA	59.403.769
ÁFRICA	4.359.502
OCEANÍA.	-----

- ❑ **Datos epidemiológicos a nivel nacional de acuerdo al MINSAL<sup>7</sup>**



- ❑ **Medidas de protección ante la COVID-19.**

Según la Organización panamericana de la salud (OPS) algunos métodos de barrera ante el COVID-19 son: mantener el distanciamiento físico de al menos 2 metros entre persona; utilización de mascarilla, ya sea KN95 o del tipo quirúrgica; mantener las habitaciones bien ventiladas y limpias, desinfectando continuamente; evitar las aglomeraciones y el contacto cercano con otras personas. Asimismo, entre los métodos de higiene a aplicar tenemos: lavarse las manos de forma periódica

<sup>6</sup>Información ampliada en la fuente: <https://www.rtve.es/noticias/20210527/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>

<sup>7</sup>Fuente ampliada en: <https://covid19.gob.sv/>

durante un minuto, utilizar alcohol gel siempre que sea necesario y toser cubriéndose con el codo flexionado o usando un pañuelo para taparse.

#### ❑ **Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 y su intervención.**

Los estudios sobre situaciones de estrés y emergencias sanitarias permiten resumir las principales variables implicadas en el impacto psicológico en las siguientes: el miedo a la infección por virus y enfermedades, la manifestación de sentimientos de frustración y aburrimiento, no poder cubrir las necesidades básicas, no disponer de información y pautas de actuación claras, la presencia de problemas de salud mental previos o problemas económicos. También el estigma y rechazo social en el caso de personas infectadas o expuestas a la enfermedad puede ser un desencadenante de una peor adaptación (Brooks et al., 2020).

La circunstancia extraordinaria objetiva que suscita la pandemia, así como las medidas de restricción de movimientos y cuarentena domiciliar instauradas para contenerla, suponen un corte radical de la cotidianidad de las personas. Esta ruptura asociada a la implementación de protocolos de contención de la pandemia conlleva consecuencias psicosociales y psicológicas múltiples, generales y específicas. En general, cabe esperar la percepción de incertidumbre; sobrecarga de información, sobreexposición al problema y circulación de rumores; sensación de amenaza constante a la salud propia y a la de los seres queridos; interrupción o distorsión de ritos sociales y de duelo (OMS, 2020b; Scholten et al., 2020;).

Con respecto a las intervenciones psicológicas, los especialistas concuerdan que las intervenciones en crisis deberían ser consideradas como una medida a implementar en todos los grupos afectados, ya sea personal médico, contactos cercanos, personas en las áreas afectadas, así como público en general (Zhu, Chen, Ji, et al., 2020). Dichas intervenciones tienen como objetivo minimizar los daños psicológicos y proveer asistencia durante la prevención y el control de la epidemia, procurando el acompañamiento y brindando herramientas para disminuir los «efectos colaterales» (comportamientos irracionales, miedos infundados, etc.) que puedan surgir en la población, previniendo posibles problemas como estrés post traumático, depresión, crisis de pánico, ansiedad y sus derivaciones, entre otros.

En este contexto, resalta la importancia de trabajar programas de intervención que puedan ayudar a las personas en diferentes necesidades psicológicas como: la prevención del suicidio, la

práctica de técnicas de relajación, orientación a jóvenes hacia actividades lúdicas y adquisición de habilidades para la vida; utilizando medios tecnológicos de comunicación en línea, para que en casa puedan ser atendidos, rompiendo con los métodos tradicionales sin dejar de lado los principios epistemológicos de la profesión de psicología y la política de intervención psicológica existente.

### **2.3. INCIDENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19 EN SECTORES POBLACIONALES DE EL SALVADOR.**

En El Salvador, el 14 de marzo, antes de registrar casos conocidos en su territorio, la Asamblea Legislativa decretó *Estado de Excepción*, con la llamada “Ley de suspensión Temporal de Derechos Constitucionales concretos para atender la pandemia COVID-19” (Sibrián, 2020). Esta ley restringía tres libertades básicas durante 15 días: la libertad de tránsito, la libertad de reunión y la libertad de cambiar de domicilio. Luego, el 21 de marzo, y ya con tres casos detectados en el territorio, se emitió un decreto de “medidas extraordinarias” que se cristalizaba en una cuarentena domiciliar completa por 30 días (Alfaro, 2020).

#### **2.3.1. La familia y la escuela.**

Los niños y adolescentes han perdido sus rutinas (tan importantes en su desarrollo), el juego con los amigos por el cierre de los colegios y el contacto con otros familiares. La pandemia ha generado una serie de factores estresores que impactan en niños y adolescentes, que pueden tener como consecuencia alteraciones en las emociones y la conducta.

Posteriormente al decreto sobre la cuarentena estricta, los salvadoreños tuvieron que permanecer obligatoriamente en sus hogares, trayendo consigo un cambio en las rutinas de cada persona; niños, adolescentes y adultos, resultando una experiencia compleja. Para algunas familias, se convirtió en una oportunidad de convivir entre sí, conocerse mejor unos a otros al compartir momentos y espacio; sin embargo, para otras familias, la cuarentena dio paso a una serie de conflictos en el hogar salvadoreño, como lo es la violencia intrafamiliar.

Según el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU): Durante el contexto comprendido entre el 01 de marzo y el 30 de junio de 2020, se brindó atención a 707 mujeres, de las cuales más del 55.4% señalaron situaciones vinculadas a violencia psicológica (392), seguidas del 17.4%

que fueron atendidas por violencia física. Ambos tipos de violencia representan el 72.8% de los casos recibidos.<sup>8</sup>

“El encierro es uno de los aspectos que hace que persista esta violencia. (En algunos casos) ha quedado más visualizado porque las mujeres lo hacen público. Y eso es bueno”, dice Marina Ortega es la directora Nacional de la Mujer, Niñez, Adolescencia, población LGBTI y Grupo en Condición de Vulnerabilidad de la Fiscalía. Las familias salvadoreñas como todas las familias a nivel mundial tuvieron que buscar la manera de adaptarse a los cambios abruptos ocasionados por la Pandemia y los diferentes efectos psicológicos que surgieron a raíz de esta como por ejemplo: ansiedad, depresión, ira, miedo, aburrimiento, estrés, entre otros.

#### ❑ **Pérdida de empleos y disminución del ingreso familiar.**

En El Salvador, antes de la pandemia ya se contaba con una economía vulnerable y al aparecer esta, se evidenció la desigualdad a nivel económico y social previamente presentada. Para combatir el COVID-19, el gobierno tomó diferentes disposiciones, dentro de las cuales destacaba que: el sector público y la empresa privada debían enviar a casa a las personas mayores de 60 años; a mujeres embarazadas, y a personas con enfermedades crónicas siempre con remuneración, permitiendo el teletrabajo cuando era posible<sup>9</sup>; sin embargo, diversas empresas tuvieron que cerrar permanentemente, lo que generó que muchas personas quedaran sin empleo; asimismo, los sectores informales se vieron altamente dañados con el confinamiento, afectando el bolsillo de los salvadoreños que llevó al cese de actividades económicas y por consecuencia a una disminución del ingreso familiar.

Los porcentajes de informalidad de acuerdo a fuentes oficiales para el año 2017 situaban la informalidad en el país entre 43.32% de acuerdo a la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) y el 74.8% según la estimación de la Comisión Nacional de la Mediana y Pequeña Empresa (CONAMYPE) (OIT, 2020). Otros expertos estiman que la economía informal en el país es del 60% (de Rosa, 2020). Aunque casi la totalidad de las actividades económicas del Sector Privado, se han visto afectadas por la pandemia, el mayor impacto ha recaído en la Industria Manufacturera, el Comercio Restaurantes, Hoteles y Servicios de Comida y el Sector Servicios varios.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup>Por otra parte, la violencia sexual representa el 9.9% (70 casos) al igual que la violencia económica y en el caso de la violencia patrimonial, feminicida y simbólica constituyen en conjunto el 6.4% de las atenciones.(ISDEMU)

<sup>9</sup> Disposiciones del Gobierno #alertaCOVID19SV.

<sup>10</sup> Informe de coyuntura del ISSS. “Trabajadores reportados en planilla por actividad económica 2019-2020”

El 18 de marzo del 2020 durante la cuarentena, el gobierno establece un plan de respuesta económica ante la emergencia nacional que contempla la suspensión del pago de energía eléctrica, la cuota de agua, de telefonía, cable e internet durante 3 meses, cuyos pagos se cobrarían diluidos en 2 años sin generar mora, ni intereses en los salvadoreños; asimismo, la suspensión de créditos hipotecarios, personales y tarjetas de crédito<sup>11</sup>. Por otro lado, el gobierno entregó \$300 a diferentes hogares que pertenecen al sector informal y que consumen menos de 250 kilovatios (de energía eléctrica) con el fin de ayudar a la compra de alimentos en las familias más vulnerables del país; no obstante, a pesar de ello y de la entrega de diversos paquetes alimenticios que también fueron estipulados por el Gobierno, los salvadoreños manifestaron diversas limitaciones en sus hogares por el retraso de la reactivación económica a nivel nacional.

El país entero vivió una incertidumbre en relación a la economía por el largo tiempo que se vivió en cuarentena; la economía como tal no podía paralizarse más, ya que, las necesidades de todos los trabajadores no cesaban, lo que dio entrada a la aplicación del teletrabajo<sup>12</sup>. No obstante, el teletrabajo no es aplicable para todos los trabajadores; como lo son las industrias manufactureras o las diferentes empresas de bienes y servicios a consumidores. Delaporte y Peña (2020), señalan que sólo un limitado número de trabajadores en la región latinoamericana pueden realizar su trabajo desde casa.

La reapertura económica en El Salvador ha ido avanzando lentamente y mientras tanto, miles de salvadoreños buscaron la manera de apalear la crisis de la economía presentada a nivel mundial, optando por el emprendimiento independiente al hacer uso de las diferentes redes sociales como herramienta económica para la compra y venta de diferentes productos que actualmente está ayudando a adoptar una forma de trabajo diferente que ha permitido el mínimo contacto con los clientes. Por otro lado, también ha surgido la apertura de diferentes negocios locales respetando las medidas de bioseguridad para salvaguardar la salud propia y de los demás.

#### **❑ Cierre de instituciones educativas y educación a distancia.**

---

<sup>11</sup> Comunicado oficial del plan de respuesta y alivio económico por parte del Gobierno de El Salvador.

<sup>12</sup> Se define como el trabajo que se realiza a distancia o en otro lugar que no sean las instalaciones de la empresa.

El MINED anunció oficialmente a través de una circular ministerial que: “Se establece la suspensión de todas las actividades educativas del sector público y privado, formal y no formal, por el periodo de veintiún días, contados a partir del 11 de Marzo de 2020.”<sup>13</sup>

Tanto maestros como estudiantes se vieron obligados a modificar la manera de impartir y recibir clases respectivamente, dando inicio a la modalidad virtual y al surgimiento de otra serie de dificultades como la falta de recursos materiales (computadoras, conexiones de wifi y celulares especializados); falta de recursos económicos (dinero para la compra de datos móviles); hasta la inexperiencia de algunos maestros con el manejo de la tecnología y las diferentes plataformas virtuales que se usarían para la impartición de las clases, generando así, altos niveles de estrés y ansiedad en las poblaciones educativas.

El Gobierno decidió extender la suspensión de clases hasta el 28 de abril del 2020 y mientras tanto, junto con El Ministerio de Educación, se crearon estrategias de continuidad educativa que se organizaron en 3 fases; la primera encaminada a que tanto directores como docentes de los centros educativos debían realizar guías de aprendizaje; la segunda, el MINEDUCYT<sup>14</sup> proporciona materiales educativos y guías de estudio que se comparten en diversas plataformas; y por último, en la tercera fase se capacita a docentes para el uso de la plataforma Google Classroom como apoyo al aprendizaje virtual en los estudiantes.<sup>15</sup>

Esther Kuisch Laroche, Directora de la UNESCO en San José destacó que, “aun cuando los gobiernos, las comunidades educativas y todas las sociedades han realizado enormes esfuerzos por mantener la continuidad educativa, y por tanto garantizar el derecho a la educación, no todos los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos han contado con las condiciones necesarias para continuar con sus trayectorias educativas, profundizando así la desigualdad educativa, y poniendo en riesgo el futuro de toda la región.”

Es evidente que el aprendizaje a través de la modalidad virtual se ha visto afectado por las diversas limitaciones que trajo consigo esta nueva era cibernética en todos los niveles educativos. Precisamente, el nivel educativo superior, se ha visto altamente dañado, ya que muchos estudiantes que estaban en etapa de prácticas profesionales tuvieron que renunciar a ejecutarlas de manera presencial y limitarse a realizarlo de forma virtual, dejando un vacío considerable; sin embargo, a inicios del presente

---

<sup>13</sup>Fuente: Circular ministerial N° 7 año 2020. Suspensión de clases por emergencia de Covid-19.

<sup>14</sup> Ministerio de Educación, Ciencia y tecnología.

<sup>15</sup> Circular Ministerial N° 9, 2020. [www.mined.gob.sv/emergenciacovid19](http://www.mined.gob.sv/emergenciacovid19).

año 2021, se decidió realizar una reapertura educativa gradual, siendo así que el 6 de abril del presente año, se reanudan las clases presenciales en todos los niveles de forma opcional para que cada estudiante asista si así lo prefiere y lo deciden sus encargados y, a su vez, las clases virtuales se seguirán impartiendo.

#### ❑ **Atención psicológica a encargados, maestros y alumnos.**

Como anteriormente se viene diciendo, la pandemia trajo diferentes cambios a nivel mundial y ha causado estragos en todos los ámbitos implicados; no obstante, también sirvió para poner de manifiesto la importancia de la salud mental en las personas, ya que, en muchos casos, solo fue un detonante para florecer diversas afectaciones psicológicas que ya previamente se venían presenciando en menor intensidad y que al emerger la pandemia se evidenció la poca atención psicológica y la falta programas psicoterapéuticos orientados al beneficio de la población en general, incluyendo a la comunidad educativa.

- **Desde las instituciones gubernamentales.**

*Programa de “Autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional” para docentes.* El Ministerio de Educación (MINED), a través del Instituto Nacional de Formación Docente (INFOD), invitó a los maestros a participar, a partir del 3 de noviembre de 2020, en el programa de atención «Autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional». El objetivo del programa es facilitar las condiciones para la expresión de sentimientos, pensamientos y emociones, y construir un espacio en el que puedan comunicar todo lo que necesiten, mediante el acompañamiento y la validación profesional. «Sabemos que la pandemia ha modificado la dinámica laboral diaria de nuestros maestros, pero no solo de ellos, sino de los alumnos, padres de familia y de todos los demás profesionales; esto ha provocado estrés, ansiedad y podría tener consecuencias en nuestro desempeño como persona y como profesionales», expresó la Ministra de Educación, Carla Hananía de Varela.

*Programa de “consejería escolar” para estudiantes y encargados.* El Ministerio de Educación (MINED), a través de las Consejerías Escolares, en el marco de la pandemia por COVID-19, ha continuado brindando atención psicosocial y de convivencia escolar, desde un enfoque de autocuidado y prevención que permite potenciar los factores protectores y disminuir los factores de riesgo, influyendo en el desarrollo evolutivo de las niñas, niños y adolescentes. Para recibir estas asesorías, en estos tiempos en los que los centros educativos se han visto obligados a cerrar sus puertas por la pandemia, los

estudiantes lo hacen por medio de la aplicación de Google Meet, los días martes. Este Proyecto de Consejería va más allá, pues también los padres y madres de familia pueden recibir asesorías para tener un mejor acercamiento con sus hijos y estén al tanto de estos temas y así saber cómo apoyarlos y orientarlos.

*Programa de capacitación sobre “Formación docente en habilidades socioemocionales”.* El proceso de formación en Habilidades Socioemocionales (HSE) busca fortalecer las competencias docentes y facilitar herramientas para la identificación de necesidades socioemocionales de los niños, las niñas y adolescentes.

*Programa de Salud Mental y Bienestar Emocional.* El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en asocio con Fundación Silencio (FUNDASIL) presentaron el Programa de Salud Mental y Bienestar Emocional, que brinda atención psicológica y soporte emocional a niños, niñas, adolescentes y sus familias afectados por la pandemia del COVID-19; y personal de salud de primera línea. El programa trata de mitigar los efectos nocivos en la salud mental en las familias salvadoreñas provocados por el aumento del estrés y la ansiedad derivados del confinamiento.

- **Desde organizaciones privadas (ONG’s)**

*La Clínica Psicológica UFG.* La UFG de manera gratuita, planificó la atención por medio de la plataforma de comunicación digital y videoconferencia #MicrosoftTeams a estudiantes, docentes y colaboradores. Desde la Clínica Psicológica de la Facultad de Ciencias Sociales, se elaboró una guía de atención psicológica ante la emergencia del COVID-19.

*FUNPRES.* Cuenta con su Centro de Evaluación y Atención Psicológica (CEAP) que apoya brindando evaluaciones psicoeducativas y psicoterapia en favor de la salud mental de la niñez, adolescencia y adultos.

### **2.3.2 PERSONAL DE PRIMERA LÍNEA EN EL MANEJO DE LA PANDEMIA.**

- ❑ **Médicos y personal de enfermería.**

A finales de mayo del 2020, El Salvador entró en la fase III de la pandemia lo que representó un ascenso rápido de los casos positivos. Bajo este escenario el personal de salud adopta nuevas normas para el manejo y atención de pacientes portadores del virus; como enviar a cuarentena domiciliar, por

14 días, a personas con síntomas leves o con sospecha de COVID-19 ante la posible saturación en las salas de hospitales.

Esta medida fue tomada con el fin de disminuir la carga laboral de enfermeras y médicos que trabajaban turnos de 6 horas continuas con los trajes de bioseguridad específicamente en el área destinada a tratar la enfermedad. El personal de primera línea enfrentó la pandemia con muchas dificultades por los escasos equipos de bioseguridad y de aplicación de protocolos sanitarios, lo que provocó que en esta fase según Tobar (2020) fueran trasladados a cuarentena más de 150 trabajadores de salud por haber dado positivo a la prueba COVID-19 los cuales se contagiaron con el virus por no disponer del equipo de protección necesaria<sup>16</sup>.

Según la OMS (2020) el personal de salud que atiende a pacientes hospitalizados por COVID-19 debe contar con botas de goma, guantes de nitrilo, bata desechable, mascarilla N95, gafas protectoras o careta, gorra quirúrgica que cubra el cuello y los lados de la cabeza (preferiblemente con careta protectora) o capucha, delantal o gabachón y guantes de puño largo. Además de la falta del equipo de seguridad antes mencionado, también se denunció desorganización de las jefaturas y la falta de lineamientos para la atención del manejo de casos de personas que consultan en Unidades de Salud y en hospitales públicos y privados.

En el marco de la pandemia, los profesionales de la salud junto al personal de seguridad pública son el recurso más valioso con el que cuenta el país, por lo que las medidas de protección por parte del MINSAL son fundamentales para reducir el riesgo de contagio durante la atención a pacientes infectados por COVID-19. Las tasas de contagio intrahospitalarias son altas y ligadas al acto de atención sanitaria, mientras el gobierno orientaba a la población a permanecer resguardado dentro de sus hogares y no salir de ellos, si no era necesario. Por otro lado, el personal de salud tuvo que enfrentarse directamente al virus, desplazándose hacia los hospitales y Unidades de Salud respectivamente para brindar atención a pacientes con enfermedades crónicas o portadoras del virus con alta capacidad de transmisión.

Para Valdez et al. (2020) en los centros hospitalarios han influido tres factores sobre la predisposición del personal de salud a contraer la enfermedad.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Tomado de <https://www.france24.com/es/20200515-recuperados-covid19-el-salvador-enfermera-pandemia>

<sup>17</sup> Foro Internacional de Medicina Interna (FIMI)

- El personal de emergencias no estaba capacitado para enfrentar un nuevo virus, sobre el cual no se tenía experiencia y con muchos aspectos sobre la transmisión que se vinieron a descubrir a medida avanzaba la pandemia, lo que generó que los protocolos de atención cambiarán frecuentemente, predisponiendo al error y a la confusión.
- La enfermedad puede manifestarse de diferentes maneras con síntomas leves, atípicos o asintomáticos por lo cual, los agentes en salud pueden haberse expuesto a pacientes infectados que lucían sanos o consultaban por otros motivos, generando una falsa sensación de seguridad.
- Por la alta transmisibilidad del virus, se requiere de un equipamiento de bioseguridad el cual es costoso, incómodo, y que debe ser eliminado tras su uso. En El Salvador, debido a la falta de recursos económicos, se presentó mayor dificultad para la adquisición de estos materiales.

Las escenas de crisis sanitaria en otros países como en Europa y EE.UU tuvieron un impacto negativo a nivel psicológico en el personal de primera línea generando cuadros de estrés y ansiedad derivados de la incertidumbre en dicha población, de igual forma, en El Salvador no fue la excepción al vivenciar ese tipo de crisis psicológicas derivadas del miedo a un posible desborde sanitario.

Valdez et al. (2020) sostiene que entre los factores causales de estrés y ansiedad en el personal de salud podemos encontrar:

- La carga laboral que representa la atención de pacientes críticos con COVID-19, quienes con frecuencia desarrollan cuadros de insuficiencia respiratoria de manera muy rápida por lo cual requieren una reevaluación frecuente y monitoreo constante bajo pesados equipos de protección y meticulosos protocolos de bioseguridad, lo cual genera desgaste físico y emocional en el personal.
- La posibilidad de contraer la infección y/o de transmitirla a seres queridos. A su vez, la angustia de ser responsable de otras personas (Ej. madres solteras, hijos únicos), respecto a quién respondería por sus seres queridos en caso de sucumbir ante la enfermedad.
- La alta carga de pacientes fallecidos en los centros de atención generaron sentimientos de angustia ante la magnitud de la situación y de alto impacto emocional al tener que presenciar la muerte continua de pacientes.
- El duelo e impacto moral del equipo en salud a cargo de colegas, amigos, compañeros de trabajo que perdieron la vida luchando contra la pandemia.

- La discriminación y estigmatización de la cual fueron víctimas por parte de la población en general, al no querer mantener contacto por fuera del hospital, ante la sospecha de poder recibir de ellos la transmisión del virus.

Para Arriaza & Avalos (2020) durante la pandemia ha habido un aumento significativo en sintomatología ligada a depresión y ansiedad en la población en general como en el personal de primera línea que combate la pandemia. Ya que la salud mental ha sido invisible por parte de las autoridades que han manejado la crisis sanitaria.

#### **Personal de seguridad (PNC).**

Al declarar la cuarentena domiciliar obligatoria por 30 días, la Policía Nacional Civil (PNC) con el apoyo de la Fuerza Armada se desplegaron en todo el territorio nacional para hacer frente en primera línea a la emergencia nacional por COVID-19. En el marco de la aplicación de medidas de prevención ordenadas por el presidente de la República; la Policía Nacional Civil, realizó una supervisión continua de negocios, gimnasios, centros comerciales y maquilas con la finalidad de contener posibles contagios. A través de sus distintas unidades, delegaciones, subdelegaciones y puestos policiales a nivel nacional, la policía realizó diversos patrullajes y verificaciones para que las medidas se cumplieran de acuerdo a lo establecido.

Por otro lado, los agentes policiales también se encargaron de custodiar los centros de contención donde fueron trasladadas las personas que venían del extranjero para cumplir con la cuarentena obligatoria, al contrario del personal de salud, la PNC, solo contaba con mascarillas como equipo de protección personal ya que por su trabajo no utilizaban el equipo de bioseguridad completo según lo establece la OMS, indicó López (2020).

A medida que la crisis sanitaria se fue desarrollando, el personal de seguridad pública se encargó de establecer cercos sanitarios para contener el virus, controles territoriales en puntos fronterizos para evitar el ingreso ilegal de personas al territorio nacional así como controles vehiculares. Según Alfaro (2020) a raíz de esto se cancelaron las licencias para el personal de seguridad por lo que pasaron semanas sin tener contacto directo con sus familias, algunas unidades tuvieron que hacer frente a un

número significativo de bajas por enfermedad o por medidas preventivas de cuarentena para evitar brotes masivos de COVID-19 en las delegaciones<sup>18</sup>

Según el Equipo Humanitario de País (EHP) 2020, en una entrevista realizada a un militar que se encontraba en primera línea durante la pandemia manifestó que uno de sus principales miedos era contraer el virus y contagiar a su familia. Además de ello, los elementos de seguridad también presentaban incertidumbre y angustia en cuanto al paro total de la economía y a la situación de salud de algunos de sus compañeros, ya que muchos de los agentes de la corporación habían dado positivo a la prueba de COVID-19, y algunos perdieron la batalla contra la enfermedad.<sup>19</sup>

La suspensión de las licencias y cancelación de permisos generaron para Vásquez (2021) altos niveles de estrés en el personal de seguridad (PNC, FAES), a raíz de la sobrecarga laboral y el poco descanso al que fueron expuestos, así mismo, afirma que no hay estructura psíquica que pueda resistir a la privación del descanso, los escasos espacios recreativos y el tiempo inadecuado para la familia.

#### **Atención psicológica al personal de primera línea.**

Desde una perspectiva psicosocial, una pandemia constituye un evento que activa respuestas psicológicas colectivas que inciden en su avance o contención, así como en la posible generación de respuestas emocionales de inquietud o de desorden social es por ello que organizaciones privadas (ONG) han implementado programas de apoyo para brindar asistencia psicológica al personal de primera línea (personal de salud, PNC, Fuerza Armada) y población vulnerable en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19, entre ellas se destacan:

El *Comité Internacional de la Cruz Roja* (CICR) en El Salvador mantuvo colaboración con la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud implementando jornadas de sensibilización sobre gestión de emociones a través de su programa “*Cuidando a quienes Cuidan*” como apoyo para el personal de salud mental que atiende las consecuencias psicológicas de la pandemia y colaboró con personal de primera línea en atención forense y a víctimas de violencia. Se desarrolló un taller con 65 personas que laboran como gestores de restos humanos en los cementerios municipales “La Bermeja” y

---

<sup>18</sup> Portal de transparencia de la Policía Nacional Civil (PNC).

<sup>19</sup> “La incertidumbre puede conducir a una mayor vigilancia, a un mayor estado de ansiedad, pero también de angustia” (Beck, 2015, The Atlantic)

“Los Ilustres” de gestión emocional para entierros correspondientes a COVID-19, en la que también se difundieron buenas prácticas de recolección de información forense.<sup>20</sup>

El *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia* (UNICEF) presentó un programa de salud mental y bienestar emocional que brinda atención psicológica y soporte emocional a personas afectadas por la pandemia del COVID-19 como el personal de salud de primera línea y agentes de seguridad pública.

FUNDASIL con el apoyo de UNICEF atendió al personal sanitario de primera línea referido por el Ministerio de Salud, brindándoles herramientas de autocuidado y cuidados terapéuticos para evitar y mitigar el estrés y la ansiedad. A su vez, IDHUCA<sup>21</sup> y *Glasswing* realizaron sesiones en línea sobre el autocuidado con personal hospitalario y con el personal de seguridad pública, de acuerdo a EHP (2020) *Glasswing* desplegó su intervención a través de las siguientes estrategias:

- Atención psicosocial directa, a través de medios virtuales.
- Entrega a hospitales y unidades de salud de materiales de bioseguridad (mascarillas N95, alcohol gel, lentes protectores, trajes protectores y guantes), equipo médico (termómetros digitales, oxímetros y cilindros de oxígeno, entre otros), acompañado de kits para el manejo del estrés
- Entrega a Centros Escolares y PNC de canastas con víveres y kits para el manejo del estrés.

*Médicos Sin Fronteras* brindaron atención psicosocial a personas deportadas de Estados Unidos y al personal de primera línea que se encontraba en los centros de contención donde no se garantizaron las medidas de prevención y distanciamiento social.

---

<sup>20</sup> [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/el\\_salvador\\_informe\\_covid-19\\_marzo\\_a\\_diciembre\\_2020.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/el_salvador_informe_covid-19_marzo_a_diciembre_2020.pdf)

<sup>21</sup> Instituto de Derechos Humanos de la UCA.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.

### 3.1 TIPO DE ESTUDIO.

El enfoque sobre el que se basa esta investigación es de tipo mixto, ya que para la recolección y análisis de la información se retomaron tanto estrategias cualitativas como cuantitativas. Es no experimental, porque no hay manipulación de variables. Además, el estudio es de tipo transversal (sincrónico), utilizando el tipo de estudio exploratorio, con el objetivo esencial de familiarizarnos con el trastorno de ansiedad como efecto psicológico generado a raíz de la pandemia COVID-19 en el personal de la División Central de Investigaciones (DCI) de la PNC. Asimismo, esta investigación se realizó en modalidad de campo, teniendo un contacto presencial con el personal, lo que resultó útil para descubrir y obtener información pertinente para la intervención de dicha problemática dentro de la División, ya que, por su novedad ha sido una temática poco estudiada, encontrando escasa información al respecto y por lo tanto, es un aporte substancial para futuros estudios.

### 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de la División Central de Investigaciones (DCI) de la PNC, cuenta con una población de 338 personas, las cuales están divididas en las 10 unidades (jefatura, sección de investigación disciplinaria, apoyo técnico administrativo, análisis y tratamiento de la información, apoyo operativo, trata de personas y delitos conexos, delitos especiales, delitos informativos, delitos relativos a la vida y delitos relativos al patrimonio) que conforman dicha División.

Para esta investigación, se seleccionó únicamente la categoría de *Agentes*, en donde se utilizó un muestreo de tipo probabilístico, específicamente el muestreo aleatorio simple, obteniendo una muestra conformada por 97 personas de 129 que conforman la categoría de *Agentes*. Para el cálculo de la muestra se utilizó un programa estadístico llamado OpenEpi, el cual operativiza o resume el siguiente cálculo estadístico:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde N= tamaño de la población que serían 129 personas (*Agentes*), Z = nivel de confianza que en tablas estadísticas representan el 1.96 es decir el 95% ya que es el margen de confianza más común para este tipo de investigaciones, P= probabilidad de éxito o proporción, que en este caso como no se conocen estudios previos se les da el valor de 0.5, es decir, la probabilidad de éxito esperado debe ser del 50%; Q= es la contraparte de P, es decir, la probabilidad de fracaso considerando que debe ser del 0.5 también, y D= es el error de precisión máximo admisible en términos de protección, decidiendo un 5%.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

#### **3.3.1 Técnicas.**

Desde el modelo cualitativo se utilizó la técnica de la *‘entrevista grupal de tipo focal’*. Esta técnica consiste en entrevistar a un grupo de personas a la misma vez y va orientada a profundizar en la información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos vividos y aspectos subjetivos de los informantes en relación a la situación que se está estudiando, que en este caso, es específicamente la vivencia que cada uno de los participantes ha tenido con la pandemia del COVID-19, lo cual permitió tener una mayor aproximación de la afectación e impacto que tuvo para cada uno de los implicados.

Desde el modelo cuantitativo se utilizó la técnica del *‘cuestionario de tipo cerrado’* mediante la aplicación individual de un inventario psicológico a una muestra amplia.

#### **3.3.2 Instrumentos.**

- ***Inventario de Ansiedad de Beck.***

Un instrumento compuesto por 21 ítems relacionados a los síntomas de ansiedad. Cada ítems se puntúa en una escala Likert de 0 a 3, correspondiendo la puntuación de; 0 a “en absoluto”; 1 a “levemente, no me molesta mucho”; 2 a “moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo” y 3 a “severamente, casi no podía soportarlo”. Proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes: 00–21 - Ansiedad muy baja; 22–35 - Ansiedad moderada; más de 36 - Ansiedad severa.

El inventario fue aplicado a la muestra de 97 agentes de la DCI de las diez áreas correspondientes, teniendo que programar tres fechas diferentes en las que hubo dos grupos cada día, pudiendo de esta manera abarcar a toda la muestra y conocer la sintomatología ansiosa que se presentaba en cada uno de los participantes a través del instrumento de evaluación.

- **Entrevista grupal dirigida con preguntas abiertas.**

La entrevista se realizó en modalidad de grupo focal, permitiendo ser desarrollada con diez personas, uno de cada área de la DCI, las cuales fueron seleccionadas de la muestra anterior; es decir, de las 97 que fueron evaluadas con el inventario de ansiedad. Para poder llevarla a cabo, se trabajó una metodología lúdica de inicio a fin, con el propósito de propiciar un ambiente dinámico y de confianza para la interacción grupal.

La entrevista constaba de diez preguntas abiertas; las primeras ocho preguntas, se realizaron a través de un tablero que se diseñó con cinco diferentes entradas de casillas. Para esto, se formaron cinco parejas las cuales debían por turnos, ir avanzando por cada casilla según lo indicara el dado. A lo largo del camino, se encontraban casillas que contenían preguntas, retos o premios según se iba avanzando hasta poder llegar al final.

Las otras dos preguntas restantes, se trabajaron a través de un Papelógrafo con la imagen del mar. A cada participante se le proporcionó diferentes figuras (peces, cangrejos, caracoles, conchas, estrellas de mar, algas, etc.) en las que debían anotar la respuesta, según se le preguntaba; luego de compartirlo con el pleno, debían pegar sus respuestas en la representación del mar que se encontraba pegada en una pizarra. La entrevista tuvo una duración de tres horas, dando el espacio adecuado para que cada participante compartiera su vivencia de la pandemia, según el guion de preguntas establecido.

### **3.4 PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.**

**Selección de instrumentos de evaluación.** Se seleccionó la Escala de Ansiedad de Beck, instrumento estandarizado que permitiría recoger la información pertinente a la sintomatología; asimismo, se diseñó un plan sobre una entrevista en modalidad de grupo focal para profundizar en la temática.

**Aplicación de instrumento de evaluación.** La aplicación de la Escala de Ansiedad de Beck se llevó a cabo durante un periodo de dos semanas, se convocó grupos de 15 y 18 personas; programando dos grupos por día en horarios diferentes, tres fechas por semana.

**Realización del grupo focal.** La entrevista colectiva se desarrolló con una muestra de 10 personas que fueron seleccionadas de las 97 a las cuales se les había administrado previamente el inventario de ansiedad, luego que este último fuera calificado y se obtuvieran los respectivos puntajes de ansiedad.

**Procesamiento de la información.** Luego de la recolección de la información, se procesaron los datos obtenidos del Inventario por medio del programa EXCEL; mientras que los obtenidos del grupo focal se procesaron de forma manual, haciendo un vaciado de los discursos de los diez participantes.

## CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

### 4.1 RESULTADOS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK.

Luego de obtener la información de parte de la muestra seleccionada de cada una de las unidades representantes de la DCI, a través de la aplicación del inventario de ansiedad de Beck, se prosiguió con la respectiva tabulación de datos por medio del programa de EXCEL.

#### 4.1.1 Características de la población

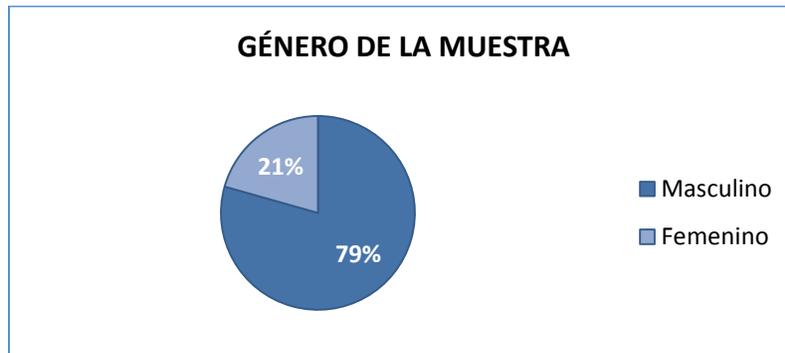


Gráfico 1: Género de la muestra representante de la DCI.

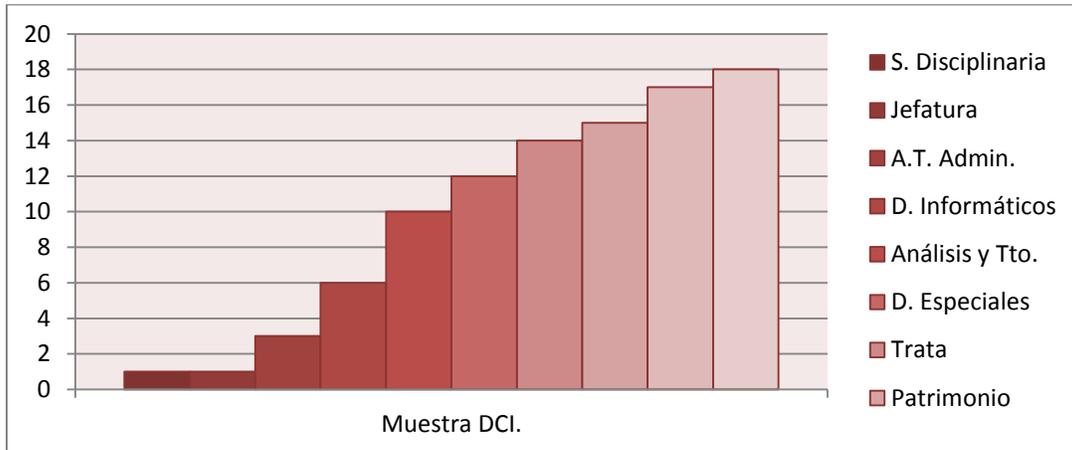


Gráfico 2: Cantidad de participantes de la muestra representando las 10 áreas de la DCI.

Para la selección de la muestra, se tomó una cierta cantidad de cada una de las áreas que representan la DCI, quedando de la siguiente manera: Sección Disciplinaria, una persona; Jefatura, una persona; Apoyo Técnico Administrativo, tres personas; Delitos informáticos, seis personas; Análisis y Tratamiento de la Información, diez personas; Delitos Especiales, 12 personas; Trata de Personas, 14 personas; Delitos Relativos al Patrimonio, 15 personas; Delitos Relativos a la Vida, 17 personas y Apoyo Operativo con 18 personas, haciendo un total de 97 participantes, de los cuales 77 son hombres representando al 79%, mientras que, 20 son mujeres representando el 21% de la muestra total.

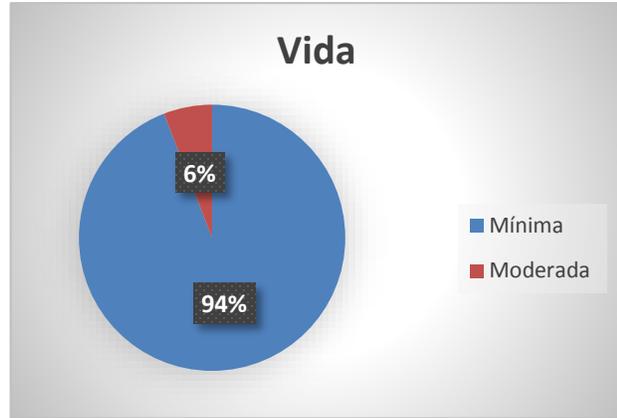
#### 4.1.2 Resultados de la aplicación.

##### **RESULTADOS POR UNIDAD.**

**Tabla 1.**

*Resultados de la Unidad de Delitos Relativos a la Vida.*

Unidad de Delitos Relativos a la Vida		
Sujetos	Puntaje	Nivel de ansiedad
1	1	Mínima
2	1	Mínima
3	1	Mínima
4	1	Mínima
5	1	Mínima
6	4	Mínima
7	4	Mínima
8	4	Mínima
9	6	Mínima
10	9	Mínima
11	12	Mínima
12	13	Mínima
13	15	Mínima
14	17	Mínima
15	19	Mínima
16	20	Mínima
17	28	Moderada



**Gráfico 3: nivel de ansiedad de la unidad de vida.**

De las 17 personas evaluadas pertenecientes a la unidad de Delitos Relativos a la Vida; 16 puntúan en nivel mínimo y solamente uno, en nivel moderado de ansiedad.

**Tabla 2.**

*Resultados de la Unidad de Análisis y Tratamiento de la Información.*

Unidad de Análisis y Tratamiento de la Información		
Sujetos	Puntaje	Nivel de ansiedad
1	0	Mínima
2	1	Mínima
3	3	Mínima
4	3	Mínima
5	4	Mínima
6	5	Mínima
7	5	Mínima
8	11	Mínima
9	14	Mínima
10	17	Mínima



**Gráfico 4: Nivel de ansiedad de la unidad de Análisis.**

En la Unidad de Análisis y Tratamiento de la Información, las diez personas que fueron evaluadas puntuaron en un nivel de ansiedad mínima.

**Tabla 3.**

*Resultados de la Unidad de Delitos Especiales.*

Unidad de Delitos Especiales		
Sujetos	Puntaje	Nivel de ansiedad
1	1	Mínima
2	1	Mínima
3	1	Mínima
4	3	Mínima
5	3	Mínima
6	7	Mínima
7	8	Mínima
8	10	Mínima
9	10	Mínima
10	28	Moderada
11	35	Moderada
12	38	Severa



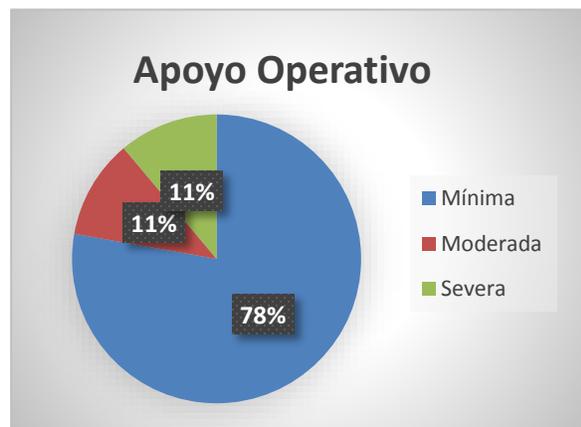
**Gráfico 5: Nivel de ansiedad de la Unidad de Delitos Especiales.**

De los 12 participantes evaluados pertenecientes a la unidad de Delitos Especiales; nueve puntúan en nivel mínimo de ansiedad, dos se encuentran en nivel moderado; y un participante, puntuó en nivel de ansiedad severo.

**Tabla 4.**

*Resultados de la Unidad de Apoyo operativo.*

Unidad de Apoyo Operativo		
Sujetos	Puntaje	Nivel de ansiedad
1	0	Mínima
2	0	Mínima
3	1	Mínima
4	2	Mínima
5	3	Mínima
6	3	Mínima
7	3	Mínima
8	4	Mínima
9	4	Mínima
10	5	Mínima
11	5	Mínima
12	6	Mínima
13	6	Mínima
14	8	Mínima
15	22	Moderada
16	30	Moderada
17	41	Severa
18	53	Severa



**Gráfico 6: Nivel de ansiedad de la unidad de apoyo Operativo.**

De un total de 18 evaluados en la Unidad de Apoyo Operativo; 14 personas experimentan una sintomatología mínima de ansiedad; dos de forma moderada; mientras que, los otros dos restantes, de forma severa.

**Tabla 5.**

*Unidad de Trata de Personas y Delitos Conexos.*

Unidad de Trata de Personas y Delitos Conexos		
Sujetos	Puntaje	Nivel de ansiedad
1	0	Mínima
2	0	Mínima
3	0	Mínima
4	1	Mínima
5	2	Mínima
6	3	Mínima
7	4	Mínima
8	7	Mínima
9	10	Mínima
10	14	Mínima
11	18	Mínima
12	26	Moderada
13	27	Moderada
14	48	Severa



**Gráfico 7: Nivel de ansiedad de la Unidad de Trata de personas.**

En la Unidad de Trata de Personas, se evaluaron 14 personas, de los cuales; 11 presentan un nivel mínimo de ansiedad; dos de ellos, un nivel de ansiedad moderado y una persona, un nivel de ansiedad severa.

**Tabla 6.**

*Resultados de Unidad de Delitos Relativos al Patrimonio.*

Unidad de Delitos Relativos al Patrimonio		
Sujetos	Puntaje	Nivel de ansiedad
1	0	Mínima
2	2	Mínima
3	3	Mínima
4	4	Mínima
5	4	Mínima
6	4	Mínima
7	5	Mínima
8	6	Mínima
9	9	Mínima
10	11	Mínima
11	11	Mínima
12	12	Mínima
13	15	Mínima
14	15	Mínima
15	25	Moderada



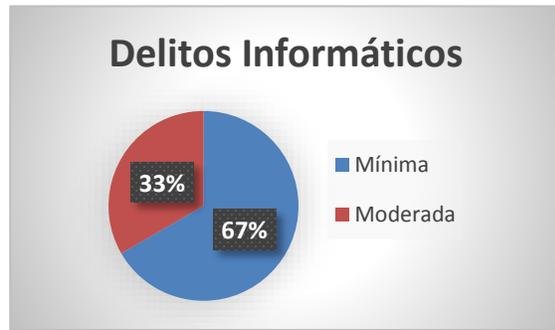
**Gráfico 8: Nivel de ansiedad de la Unidad de Delitos Relativos al Patrimonio.**

Dentro de la Unidad de Delitos Relativos al Patrimonio; 14 participantes experimentan de forma mínima síntomas de ansiedad, mientras que, una persona presenta ansiedad moderada, de una totalidad de 15 evaluados.

**Tabla 7.**

*Resultados de la Unidad de Delitos Informáticos*

Unidad de Delitos Informáticos		
Sujetos	Puntaje	Nivel de ansiedad
1	0	Mínima
2	2	Mínima
3	5	Mínima
4	15	Mínima
5	22	Moderada
6	25	Moderada



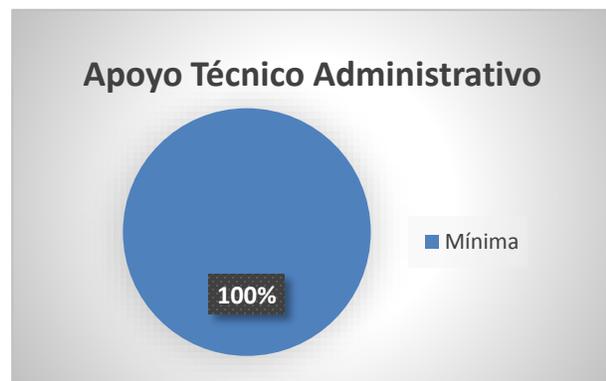
**Gráfico 9:** Nivel de ansiedad de la unidad de delitos informáticos.

De los seis sujetos evaluados en la Unidad de Delitos Informáticos; cuatro de ellos presentan ansiedad mínima y dos personas, presentan ansiedad moderada.

**Tabla 8.**

*Resultados de la Unidad de Apoyo Técnico Administrativo.*

Unidad de Apoyo Técnico Administrativo.		
Sujetos	Puntaje	Nivel de ansiedad
1	1	Mínima
2	6	Mínima
3	8	Mínima



**Gráfico 10:** Nivel de ansiedad de la unidad de Apoyo técnico.

En la Unidad de Apoyo Técnico Administrativo, las tres personas que fueron evaluadas puntuaron en un nivel de ansiedad mínima.

**Tabla 9.**

*Resultados de la Unidad de Sección Disciplinaria*

Unidad de Sección Disciplinaria.		
Sujetos	Puntaje	Nivel de ansiedad
1	2	Mínima



**Gráfico 11:** Nivel de la Unidad de Sección Disciplinaria

El único sujeto evaluado representante de la unidad de Sección Disciplinaria, ha puntuado en un nivel mínimo de ansiedad.

Tabla 10.

Resultados de la Unidad de Jefatura.

Jefatura.		
Sujetos	Puntaje	Nivel de ansiedad
1	19	Mínima

La persona evaluada del área de Jefatura del DCI, obtuvo un puntaje de 19 lo cual permite establecer según la escala de ansiedad de Beck, que presenta un nivel de ansiedad Mínima.

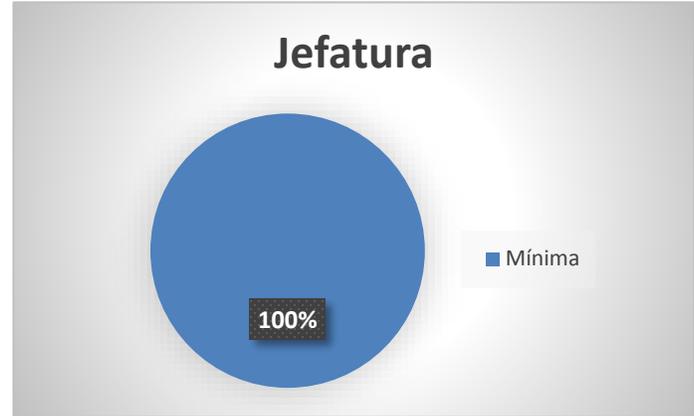


Gráfico 12: Nivel de ansiedad de la Unidad de Jefatura

**RESULTADO GLOBAL DE LA MUESTRA.**

Tabla 11.

Resultados generales de la DCI.

Tipo de Ansiedad	N° de sujetos que la experimentan.
Mínima	83
Moderada	10
Severa	4
Total	97



Gráfico 13: Nivel de ansiedad presentado por la muestra total de la DCI.

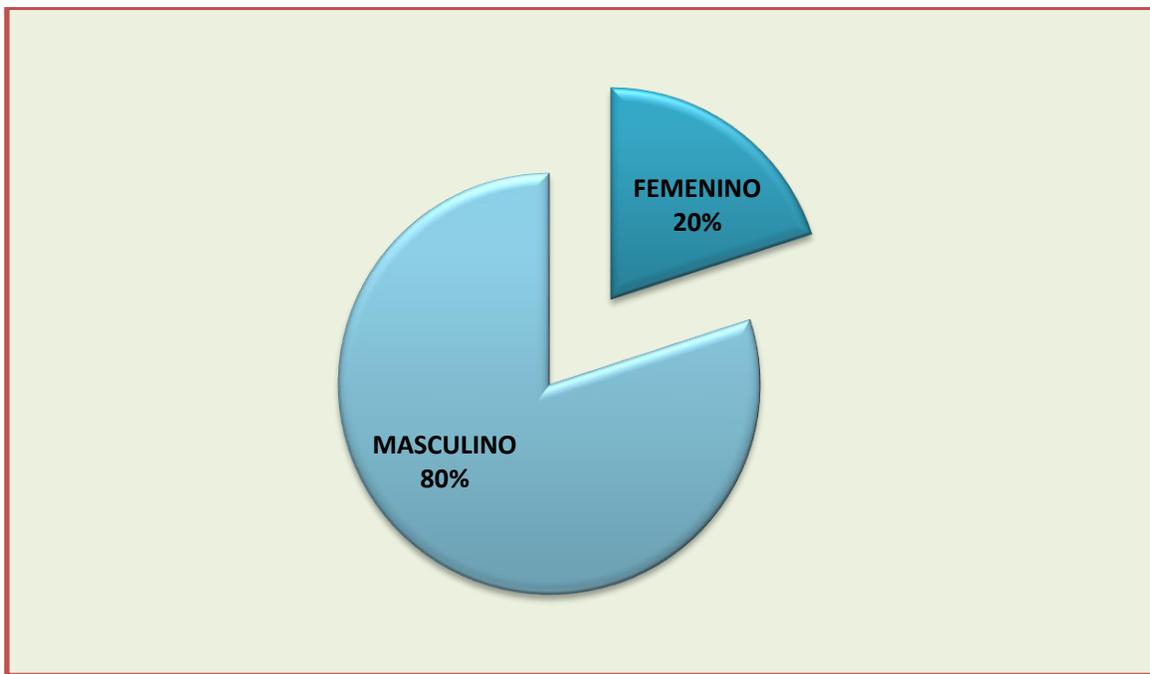
De una muestra de 97 sujetos evaluados a través del inventario de ansiedad de Beck, en la División Central de investigaciones DCI; el 86% de ellos presentó un nivel de ansiedad mínima; otro 10%, ansiedad moderada; y solamente un 4% de la muestra, manifiesta experimentar síntomas de ansiedad de forma severa.

## 4.2 RESULTADOS DEL GRUPO FOCAL.

Para la realización del grupo focal se efectuó una selección de diez participantes; uno de cada unidad de la DCI, extraídos de las 97 personas que conformaron la muestra a la que se le aplicó el inventario de ansiedad de Beck. Esta selección fue con la intención de conocer a profundidad acerca de la vivencia de los participantes con relación a la pandemia y su afectación en cuanto a la sintomatología ansiosa experimentada.

### 4.2.1 Características de los participantes.

De los 10 participantes; 8 de ellos son del género masculino, mientras que, 2 son pertenecientes al género femenino.



*Gráfico 14: Género de los participantes del grupo focal.*

#### 4.2.2 Resultado individual del grupo focal.

##### 🚩 Categoría 1: Primera impresión por decreto de estado de emergencia en el País.

Categoría.	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4	Participante 5	Significado.
1-Primera impresión por decreto de estado de emergencia.	<p>“Nosotros como policías estamos acostumbrados a las emergencias, pero en este caso estábamos afectados porque tenía la variante de salud, y tuvimos que estar al frente haciendo que la gente cumpliera los protocolos y también con el temor a contagiarnos”.</p>	<p>“Yo sentía incertidumbre porque nunca había vivido una situación así, estamos siempre en emergencia, pero no por epidemias. Y a mí, me tocó ubicar los vuelos y custodiar personas con trajes como de astronauta, como si fuera orden de captura que las personas tenían, y la verdad que nadie sabía qué hacer, había mucha incertidumbre”.</p>	<p>“Pues al principio no comprendíamos la situación, porque era algo nuevo, no sabíamos cómo íbamos a hacer en las calles, yo veía a mis compañeros optimistas que se iban a donde los mandaban, pero ya allá en el lugar era algo nuevo para nosotros. Por desconocer la situación para mí era bien difícil hasta conciliar el sueño”.</p>	<p>“En primer lugar fue la aflicción, el pensar que nosotros estuviéramos acá y nuestros familiares en casa”.</p>	<p>“Sentí Incertidumbre porque no conocíamos la enfermedad, creí que no pasaría lo mismo en el país, sentí miedo de contagiar a mi familia”</p>	<p>Según los entrevistados, las primeras reacciones al saber del estado de emergencia fue un temor a lo desconocido, a pesar de haberse enfrentado a otro tipo de emergencias anteriormente, en este caso era algo diferente, había un miedo a enfermarse o que alguien de su familia se enfermara y estando distantes, sin poder verse.</p>
	<p>“Sentí miedo, zozobra, pensaba que hasta aquí íbamos a llegar.”</p>	<p>“Mi primera reacción fue negación, decía que no era posible que nos fuéramos a morir. Me paralicé por un momento”.</p>	<p>“Al principio fue negación y me preocupada por la situación de trabajo, por la labor que nosotros realizamos”.</p>	<p>“Primero fue una preocupación por estar lejos de mi familia y miedo de contagiarme por andar trabajando”.</p>	<p>“Incertidumbre por nuestras familias por la llegada de una enfermedad desconocida y que no sabía qué sucedería”</p>	

✚ Categoría 2: Áreas de vida afectadas por la Pandemia del COVID-19.

Categoría.	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4	Participante 5	Significado.
2- Áreas de vida afectadas por la pandemia.	<p>“El área más afectada para mí, fue la familiar porque sufrí mayores cambios, por la zozobra de los hijos pequeños, que ellos no tenían el conocimiento de cómo cuidarse, ellos querían salir, pero no se podía, mejor les compré un videojuego y ahora solo ahí pasan. Y ahora, mis hijos se han visto afectados en sus estudios porque lo hacen sin voluntad, y el hecho de restringirlo tanto por protegerlos ellos no lo entienden y les afecta”.</p>	<p>“En el área familiar, pues ahora los hijos ya no lo quieren abrazar a uno, yo siempre fui a ver a mi familia sin importar la hora, pero la distancia que hay por afán de guardar las medidas ha cambiado como vivíamos, antes nos abrazábamos y besábamos con mi familia, ahora alcohol me echan”.</p>	<p>“En el área familiar porque yo me preocupé mucho por mi mamá, sentí mucho temor de que ella se nos enfermara, ya que era la más expuesta a enfermarse, y aparte al llegar a mi casa, lejos de recibirme con un abrazo que es comprensible hoy para mí, pero en ese entonces no; me recibían diciéndome: anda báñate apúrate y te quitas esa ropa. La misma familia lo discriminaba a uno”.</p>	<p>“En el área familiar y económica nos vimos más afectados, porque uno tuvo que tener mucho cuidado con la familia, alejarse un poco de ellos para protegerlos y no dejarlos salir, y si salimos pues hay que llevar puesta la mascarilla y eso incomoda. Y en lo económico pues porque hubo un alza de algunas cosas sobre todo de aquellos materiales para nuestro propio cuidado porque ni mascarillas nos daban al principio”.</p>	<p>En el área familiar por el distanciamiento con mi hija y con mi madre. La mayor incertidumbre era el no poder ir a casa a ver a mi familia.</p>	<p>El área que mayormente se vio afectada a raíz de la pandemia según los entrevistados, fue la familiar, puesto que ellos tuvieron que estar trabajando cumpliendo con las funciones solicitadas y las licencias de descanso fueron canceladas, generando un distanciamiento de familia y amigos; por otro lado, los que tienen hijos pequeños se vieron afectados por los cambios que se produjeron y la manera en cómo debían explicarles qué estaba pasando.</p>
	<p><b>Participante 6</b></p> <p>“En mi caso, perdí a un hermano porque se enfermó, fue muy difícil para mi familia y para mí, y a parte, las primeras semanas me mandaron a descansar, pero luego me mandaron a llamar en el peor momento que no había transporte y no tengo transporte propio por lo que fue difícil para mí trasladarme y siempre</p>	<p><b>Participante 7</b></p> <p>“El área personal porque me dio ansiedad, depresión, miedo a que mi madre se contaminara y muriera”.</p>	<p><b>Participante 8</b></p> <p>“El área social porque nos alejamos de nuestros amigos más cercanos y se sentía bien extraño”.</p>	<p><b>Participante 9</b></p> <p>“En lo económico porque hubo más gastos. En la familia por el distanciamiento con mi hijo; yo me ponía tensa, pero mi hijo me tranquilizaba y me decía que me calmara que todo iba salir bien. En el trabajo me afectó porque no nos quisieron hacer la prueba a todos y</p>	<p><b>Participante 10</b></p> <p>“En el área familiar me sentía tranquilo porque decían que el virus no le daba a los niños y tratábamos de cuidarnos todos”.</p>	

	<i>mantenía comunicación con la familia por teléfono pero no era igual”.</i>			<i>entonces entraba la indignación de qué tenían ellos que no tuviéramos nosotros”.</i>		
--	--	--	--	---	--	--

**✚ Categoría 3: Perspectiva de vida antes y después de la Pandemia del COVID-19**

<b>Categoría.</b>	<b>Participante 1</b>	<b>Participante 2</b>	<b>Participante 3</b>	<b>Participante 4</b>	<b>Participante 5</b>	<b>Significado.</b>
<b>3- Perspectiva de vida antes y después de la Pandemia.</b>	<i>“Para mí, ha cambiado, siento que hoy soy más más agradecido, y pensar que lo importante es estar sano, después de la pandemia valoro más la vida que como la valoraba antes, porque es triste y afecta bastante la pérdida de un familiar, porque a uno le da temor por uno, pero tiene más miedo de perder un familiar”.</i>	<i>“Pues les voy a comentar, mi pareja es enfermera y fue difícil ver como ella nos recomendaba a sus seres queridos que no visitáramos los centros hospitalarios, porque yo como siendo policía si a alguien le roba le voy a decir “mire no vaya a poner la denuncia”. No puedo hacer eso y ella lo hacía porque conocía la realidad que se vivía en el sistema de salud, y se enfermó y daba lastima ver que ella no quería que la lleváramos al hospital. Y esas cosas lo hacen a uno cambiar de</i>	<i>“En mi caso, la vida la veo diferente, porque por ejemplo antes de todo esto, mi familia y yo queríamos irnos para otro país, habíamos ahorrado para que mi hija estudiara en el exterior y pues mis planes de vida cambiaron totalmente por esta pandemia que nos obligó a seguir aquí y dejar de lado nuestros planes”.</i>	<i>“Yo siento que para mí, no ha cambiado la forma en que veo la vida, simplemente debemos aprender a cuidarnos, cambiar de hábitos y protegernos. Pero debemos seguir siendo positivos”.</i>	<i>“Mi forma de ver la vida es vivir el presente, soy siempre positivo y me gusta ver hacia adelante a pesar de las dificultades”.</i>	Todos los entrevistados coincidieron que la manera que tenían de ver la vida antes de la pandemia ha cambiado, ya que actualmente gracias a ella y todo lo sucedido han aprendido a valorar más a los seres queridos y a la vida misma implementando un tipo de autocuidado.

		<i>pensamiento. Yo ahora ya no hago planes a largo plazo, ya no veo las cosas como antes. Ahora valoro más la vida”.</i>				
	<b>Participante 6</b>	<b>Participante 7</b>	<b>Participante 8</b>	<b>Participante 9</b>	<b>Participante 10</b>	
	<i>“Ahora creo que es importante auto protegernos y proteger a nuestra familia”</i>	<i>“Antes me sentía segura, ahora percibo que la vida es más valiosa, creo que es importante dar lo mejor que tenemos y hay que disfrutar de las personas”.</i>	<i>“Antes solo pensaba en trabajar, superarme y jubilarme. Ahora creo que es importante valorarnos como personas y darle gracias a Dios cada día por la vida”.</i>	<i>“Antes era más confiada, ahora considero importante valorar más a nuestra familia y amigos”.</i>	<i>“Antes solo pensaba en seguir viviendo y después de la cuarentena hice más ejercicio y comencé a valorar más a mi familia y amigos”.</i>	

**✚ Categoría 4: Síntomas de ansiedad originados por la Pandemia del COVID-19.**

<b>Categoría.</b>	<b>Participante 1</b>	<b>Participante 2</b>	<b>Participante 3</b>	<b>Participante 4</b>	<b>Participante 5</b>	<b>Significado.</b>
<b>4- Síntomas de ansiedad originados por la Pandemia.</b>	<i>“Yo sentía dolores de cabeza, por pensar tantas cosas malas, el hecho de ser discriminado por presentar síntomas de gripe le genera un gran malestar a uno físico y emocional”.</i>	<i>“Yo no he presentado ningún síntoma, pero sí me sentía agobiado por no saber qué iba a pasar”.</i>	<i>“Yo sentí mucho insomnio y dolor de cuerpo la mayor parte del tiempo y aún persiste ese síntoma, porque veía cosas en mi trabajo que no podía hablar y eso me afectaba, aquí hay gente egoísta con los mismos”.</i>	<i>“Yo solamente experimenté insomnio por la preocupación de enfermarme y enfermar a mi familia. También porque yo veía noticias y decían tantos muertos y uno sabía que eran más de la cifra que decían y eso me afectaba el sueño”.</i>	<i>“Sentí una dificultad para dormir y al momento como que ya quedé directo y todavía me cuesta conciliar el sueño”</i>	Los síntomas de ansiedad que mayormente presentaron; fue dolor de cabeza e insomnio por estar constantemente pensando en la alta probabilidad que tienen de contagiarse y contagiar a sus
	<b>Participante 6</b>	<b>Participante 7</b>	<b>Participante 8</b>	<b>Participante 9</b>	<b>Participante 10</b>	

	<i>“Creo que la dificultad para dormir fue quizás el más notorio y por lo mismo, dolores de cabeza”</i>	<i>“Sentí preocupación constante, disminución de sueño por estar lejos de mi familia y estar pensando”</i>	<i>“Psicológicamente nos sentíamos enfermos, estaba constantemente preocupado más por mi familia que por mí y me duele la cabeza todavía, pero es por el mismo trabajo que genera mucho estrés”.</i>	<i>“Tuve dificultad para dormir, aumento del apetito, y muchos compañeros desarrollaron hipertensión y diabetes que hasta me sorprendí cuando los veía y me decían que ya eran hipertensos o diabéticos.</i>	<i>“Dificultad para dormir, pero ya no es tanto”</i>	seres queridos o peor aún, de ver morir a un familiar; incluso algunos, aún presentan dificultad para dormir tranquilamente.
--	---	--	--	--	--	--

**✚ Categoría 5: Vivencia del COVID-19 en la institución.**

<b>Categoría.</b>	<b>Participante 1</b>	<b>Participante 2</b>	<b>Participante 3</b>	<b>Participante 4</b>	<b>Participante 5</b>	<b>Significado.</b>
<b>5- Vivencia del COVID-19 en la Institución.</b>	<i>“Fue difícil para mí acostumbrarme a usar la mascarilla, y lo peor es que comprar una mascarilla eso era caro, porque aquí en la institución no daban. A parte, que tenía un gran temor a contagiarme ya que tenía que enfrentarme a grandes aglomeraciones de personas, y por tanto la probabilidad de contagiarme era alta”</i>	<i>“Para mí fue difícil ver compañeros enfermarse, y yo incluso, fui a visitar a uno que no tenía COVID y vine contando que estaba bien mal, y pues para qué hice eso, después pensaban que yo también andaba así. Igual me molestó mucho que a un compañero lo trasladaran solo porque no se quiso fumigar, a pesar que él ya había sido fumigado un montón de veces”.</i>	<i>“Aquí en la institución fue duro, porque como yo estaba a cargo de suministros de la institución, veía que teníamos recursos, pero no se los daban a los compañeros, y ellos andaban con la mascarilla sucia, porque esa mascarilla se las daban para meses, y eso me afectó emocionalmente ver a los compañeros en esas condiciones. También que aquí venía gente de otros lados a realizarse la</i>	<i>“La falta de materiales para protección del COVID y el transporte fue lo más difícil de enfrentar durante el servicio. Y pues, nosotros también teníamos temor a contagiarnos en las diferentes áreas que nos movíamos, y no recibimos apoyo. Queríamos saber cómo estábamos en el área de salud, y no se nos decía nada”.</i>	<i>“Lo más difícil fue lidiar con las personas que no entendían, que no cumplían la cuarentena y no utilizaban mascarilla en las calles, cuando se entregó el apoyo económico por parte del gobierno hubo más aglomeraciones y nosotros teniendo contacto con las personas sin protección ya que la institución no dio mascarillas y aparte de eso,</i>	De acuerdo a las valoraciones que cada uno de los participantes mencionó, las condiciones laborales han sido deplorables desde el inicio de la pandemia; no se les proporcionó el equipo de bioseguridad adecuado, y les tocó presenciar situaciones difíciles al cuidar las calles y mantener contacto directo

			<i>prueba y a nosotros no nos la realizaban siendo personas que estábamos al servicio, eso nos ocasionaba estrés”.</i>		<i>estábamos aglomerados aquí adentro porque no teníamos licencia”.</i>	con personas intolerantes que no seguían las medidas de bioseguridad impuestas. Por otro lado, hubo una
	<b>Participante 6</b>	<b>Participante 7</b>	<b>Participante 8</b>	<b>Participante 9</b>	<b>Participante 10</b>	discriminación por los mismos compañeros debido al miedo por el contagio; se vivenció la dificultad para movilizarse al trabajo y también la pérdida de compañeros en la institución.
	<i>“Trasladarme a la institución fue lo más difícil porque no tenía transporte propio, los compañeros de las otras unidades no me dieron transporte por discriminación y tenía que viajar en el transporte público y era una gran zozobra porque ahí no cumplieron, ni cumplen las medidas de bioseguridad”.</i>	<i>“Lo más duro fue haber enfrentado las dos pérdidas que se dieron acá, duele la pérdida de los compañeros”</i>	<i>“Estar en una zona vulnerable porque me tocó estar en el mercado central, estábamos en un lugar donde se sabía que era zona de guerra por las pandillas y por la gente que no acataba las medidas de protección, además que la institución no nos brindó el equipo de protección, nos dieron una mascarilla para dos meses y después a nosotros nos tocaba rebuscarnos para conseguir el equipo ya que estaba escaso.</i>	<i>“Estuve en el mercado central y la gente no quería acatar las recomendaciones, los insumos que la institución no nos proporcionó, a mí me tocó comprar guantes y mascarillas bien caro”.</i>	<i>“Lo más difícil fue tratar con la gente que no cumplía con el protocolo y lo caro y difícil de encontrar el material de protección ya que la institución no nos proporcionó lo necesario para nuestro cuidado personal.</i>	

✚ Categoría 6: Propuestas de estrategias de promoción de la salud mental dentro de la institución.

Categoría.	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4	Participante 5	Significado.
6- Propuestas de estrategias que promuevan la salud mental en la Institución.	"Que pongan un gimnasio, que nos permita desestresarnos"	"Necesitamos tener esparcimiento social, un gimnasio".	"Sería bueno un gimnasio en la institución.	"Actividades de autocuidado y recreación".	"Esparcimiento, convivios y motivación".	De manera general, los sujetos entrevistados mencionan que como medida para promover la salud mental dentro de la institución se necesita la implementación de actividades de sano esparcimiento y asimismo, la instalación de un gimnasio al que puedan asistir, lo que conlleva al autocuidado y una solicitud de mantener mayor convivencia y unión.
	Participante 6	Participante 7	Participante 8	Participante 9	Participante 10	
	"Caminatas para explorar el medio ambiente".	"Fomentar las actividades recreativas y la inclusión".	"Implementar un gimnasio".	"Un aula virtual con equipo moderno".	"Que los mandos medios sean más profesionales para fomentar la unión".	

#### 4.2.3 Resultado global del grupo focal.

A través del grupo focal se logró un mayor conocimiento sobre la experiencia que cada participante ha tenido con la pandemia del COVID-19. Se mencionó el miedo e incertidumbre que sintieron por la llegada del virus y la exposición directa que debieron tener como miembros de primera línea, teniendo que alejarse de sus familiares y vivir con la constante preocupación de poderse enfermar y enfermar a su familia. Con la llegada de la Pandemia, todos concuerdan que les cambió la perspectiva de vida, presentaron muchos cambios a nivel personal, familiar y laboral, pasaron por una escasez de recursos como el transporte y materiales de bioseguridad para su propio cuidado, lo que generó algunos síntomas de ansiedad como dificultad para dormir, dolores de cabeza y alteraciones del apetito. Por otro lado, con base al impacto que trajo consigo la pandemia, los participantes manifestaron reconocer la gran importancia que tiene la promoción de la salud mental dentro de la institución policial.

### 4.3 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Con base a la información obtenida a través de los instrumentos de evaluación como lo son: la escala de ansiedad de Beck y la entrevista realizada en el grupo focal, se logró obtener valiosa información en relación a la forma en que vivenciaron la Pandemia de la COVID- 19 los agentes de la División Central de Investigaciones (DCI) de la Policía Nacional Civil (PNC), reconociendo de esta manera la presencia de ansiedad y su nivel de manifestación en ellos.

Cabe destacar que, aunque los resultados del Inventario de Ansiedad de Beck solamente reflejaron que un 14% de la población presentaba un nivel de ansiedad entre moderada y severa, esto no implica que haya una ausencia de esta, puesto que, gracias a la realización del grupo focal, fue evidente que la pandemia del COVID-19 impactó en la vida de cada uno de los agentes de la DCI, manifestando diversos síntomas de ansiedad; a nivel físico: insomnio, alteraciones en el apetito, sobresaltos, dolores musculares, dolores de cabeza; a nivel psicológico, un constante miedo y preocupación por convertirse en parte de las estadísticas de muerte por COVID; a nivel conductual, un constante lavado de manos y la desinfección general; y a nivel cognitivo, pensar continuamente que se padecía el virus por cualquier síntoma presentado relacionado a esto.

Debido a lo anterior, se sabe que al presenciar estos síntomas de ansiedad, puede generar una afectación en el desempeño laboral de quienes lo padecen, y asimismo, en todas aquellas personas que los rodean; ya que, se ven afectados de forma indirecta. La ansiedad como una emoción desbordada, afecta la funcionalidad del sujeto que la experimenta en sus distintas áreas: cognitiva, conductual, afectiva y social; de no controlarse, puede convertirse en un problema mayor perjudicando a nivel personal, familiar o laboral de la persona que la padece.

A través del grupo focal, se logró profundizar y conocer el nivel de afectación psicológica en los agentes de la DCI, desde el punto de vista de cada uno de los 10 entrevistados. Se reveló que realmente se vieron muy afectados en el periodo de lo más álgido de la pandemia del COVID- 19, ya que pertenecieron a la población que estuvo en primera línea, por lo tanto, no podían quedarse en casa para salvaguardar su salud, e incluso su vida por los estragos que trajo consigo dicho virus tanto fuera como dentro de la institución, en vista de que presenciaron la muerte de muchos compañeros y amigos en el cumplimiento de su deber ante la exposición directa con la pandemia.

Mientras que, toda la población estuvo quedándose en casa bajo el decreto oficial de la cuarentena, ellos como agentes de primera línea debían salir a las calles y velar que todas las personas cumplieran con las medidas de seguridad establecidas; no obstante, no contaban con todos los materiales para su propia bioseguridad que pudiera ayudar a prevenir o minimizar el riesgo de contagio, por causa de que, la misma institución les negó el acceso gratuito a ellos, aun contando con dichos suministros, lo que generaba un sentimiento de discriminación de parte de la propia entidad policial.

Por otro lado, sufrieron de aislamiento social y familiar debido a que sus licencias de descanso se vieron suspendidas a raíz de la demandante labor que ellos realizaban, e incluso, la mayoría de ellos tomaron la medida de no ir con sus familiares por temor a contagiar a los suyos; sin embargo, cuando algunos ya tenían la oportunidad de ir a sus hogares, debían asumir otra difícil situación y era la de poder transportarse, puesto que hubo una suspensión del transporte público a nivel nacional, teniendo que caminar por kilómetros o esperar que alguien tuviera la disposición de poder llevarlos en su vehículo particular

La población policial ha sido un ente directamente golpeado por la pandemia, y a pesar de ser una población que ha aprendido a ser resiliente por las condiciones a las que se exponen cada día debido a su trabajo, el COVID-19 ha sido un fenómeno al que nunca antes se habían enfrentado, dejando al descubierto las vulnerabilidades que posee cada uno, llenándose de miedo e incertidumbre sobre cuándo y cómo se pueden contagiar e incluso morir debido al virus.

Esta información se vuelve valiosa en la medida que se profundiza y valora el tipo de población que se investiga, como en este caso lo es la población PNC, tratándose de individuos que ejercen un papel importante como agentes de seguridad nacional, los cuales deberían de gozar de buena salud, no solamente a nivel físico, sino también psicológico, permitiendo en la medida de lo posible mantener una mejor salud mental que influya positivamente en la respuesta de cada una de estas personas ante la prestación de sus servicios como seguridad a la sociedad salvadoreña.

Todo lo anteriormente expuesto, nos lleva a reconocer la importante necesidad de desarrollar en el personal de seguridad de la DCI, un programa que cuente con técnicas para el afrontamiento adecuado de la ansiedad; así como, promover estrategias de apoyo que contribuyan al mejoramiento de su salud mental. Todo esto en pro de un mejor desarrollo personal y laboral de cada agente dentro de la institución.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

### 5.1 CONCLUSIONES

- ✚ La Policía Nacional Civil, es una de las poblaciones más afectadas por la pandemia COVID-19; ya que, estuvieron como personal de primera línea ante la pandemia, teniendo que exponerse aún más al virus y a diferentes situaciones difíciles que se presentaron, generando una serie de sintomatología ansiosa en los agentes, lo que sirvió de base para el diseño y ejecución de un programa de intervención que fue en beneficio de esta población, específicamente de la División Central de Investigación de la PNC, proporcionando herramientas que contrarresten los síntomas de ansiedad presentados.
- ✚ Según la aplicación del inventario de ansiedad de Beck, un 14% de la muestra presentó niveles de ansiedad entre moderada y severa; no obstante, como equipo evaluador concluimos que al trabajar con este tipo de población debido a la naturaleza de su trabajo, tienden a comportarse de manera suspicaz, por lo cual la realización del grupo focal resultó sustancial para el estudio, puesto que, fue un espacio en el que se logró profundizar sobre la incidencia de la pandemia en la población policial logrando obtener información más precisa y fidedigna.
- ✚ La pandemia COVID-19 tuvo un gran impacto para los agentes de la DCI, en vista de que tuvieron que atravesar diferentes situaciones difíciles de manejar, exponiendo las propias vulnerabilidades como: la pérdida de compañeros debido a la enfermedad, la falta de materiales para su propia seguridad, la falta de transporte y el sobrecargo laboral por la suspensión de licencias, teniendo que alejarse de sus familias por un tiempo indefinido, generando síntomas de ansiedad como el insomnio, la alteración de hábitos alimenticios, dolores de cabeza y musculares y el miedo e incertidumbre constante por el contagio y posteriormente morir y ver morir a sus seres queridos.
- ✚ Se concluye que es de suma importancia realizar un programa de intervención psicoterapéutica que vaya en beneficio de la población policial, ofreciendo herramientas para el afrontamiento adecuado de la ansiedad a nivel cognitivo, conductual y afectivo; asimismo, la promoción y fortalecimiento de la salud mental en la población de la DCI de la PNC.

## 5.2 RECOMENDACIONES

### ***A la Policía Nacional Civil (PNC).***

Dar un mayor énfasis a la salud mental de la población policial, proporcionando un óptimo bienestar psicológico; debido a que, como agentes de seguridad nacional, están al servicio de la población en general, por lo que deben ser figuras que ayuden a conseguir un mayor bienestar social y esto no puede ser posible si se cuenta con una escasa salud mental, por lo tanto, se debe velar porque los departamentos de salud mental cumplan con sus funciones y se rijan por reconocer el valor de esta población, no solo como personal de seguridad, sino como humanos que necesitan ser atendidos urgentemente a nivel psicológico por la alta carga laboral, las situaciones de violencia a las que constantemente se ven inmersos y en este caso, las consecuencias que ha generado la pandemia del COVID-19 en este personal de primera línea para su combate.

### ***A la División Central de Investigaciones (DCI).***

Contratar más profesionales de psicología para que puedan atender a toda la población policial de dicha institución, permitiendo cubrir las necesidades psicológicas de una mayor cantidad de policías, e incluso, prevenir diversas alteraciones psicológicas, dando herramientas y alternativas de afrontamiento para cualquier situación adversa que se les pueda presentar, como la llegada de la pandemia. Asimismo, se recomienda que la implementación del programa “Héroes COVID-19” pueda ser replicada por un profesional de la psicología tanto en las diferentes áreas de la DCI, como también en otras instituciones policiales en donde se dé el acceso.

### ***A escuelas y departamentos de psicología de las diferentes universidades.***

Promover espacios para que estudiantes en servicio social y prácticas psicológicas puedan acceder a las diferentes instituciones y trabajar el tema de la salud mental a través de la aplicación de programas de intervención psicológica que trasciendan de estudios bibliográficos.

### ***A estudiantes y profesionales de la psicología.***

Deben incluir en sus investigaciones y aportes a aquellas poblaciones orientadas al servicio público, que son las que cuentan con menos recursos fielmente aptos para la intervención de problemas psicológicos, pero a las que más se les exige socialmente, por lo tanto, tratar de visibilizar y en la medida de lo posible, intervenir las necesidades psicológicas que se presenten en este tipo de poblaciones.



PROGRAMA  
PSICOTERAPÉUTICO

# HÉROES COVID-19

DIVISIÓN CENTRAL DE INVESTIGACIONES (DCI).

## 6.1 TÍTULO DEL PROGRAMA.

PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD “HEROES COVID-19”

## 6.2 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.

El programa psicoterapéutico tiene un enfoque cognitivo conductual, el cual cuenta con 10 sesiones de intervención psicológica para el manejo y prevención de los síntomas de la ansiedad. Las sesiones están diseñadas y distribuidas con el fin de proporcionar estrategias y herramientas para los participantes, trabajando las siguientes áreas:

- *Cognitiva.*
- *Conductual.*
- *Afectivo-emocional.*

### 6.2.1 Composición de las sesiones de intervención.

A continuación, se detalla la distribución de las sesiones, las cuales van orientadas a la prevención, minimización y manejo de los síntomas de ansiedad.

**Cuadro 1: Composición del programa de intervención**

ÁREAS DE INTERVENCIÓN	TEMAS	NOMBRE DE LAS SESIONES.
Área cognitiva	Ansiedad.	<i>Ansiedad, ¿cómo me siento?</i>
	Ideas irracionales y distorsiones cognitivas.	<i>Identificando mis pensamientos</i>
	Detención del pensamiento y pensamiento alternativo.	<i>Cambiando mi forma de pensar</i>
	Resolución de conflictos.	<i>Solución de conflictos, pirañas en el río.</i>
Área social - conductual	Resiliencia.	<i>Adaptándome al cambio.</i>
	Habilidades sociales.	<i>El autobús de la asertividad.</i>
	Redes de apoyo.	<i>Fortaleciendo la calidad de vínculos.</i>
Área afectiva	Las emociones.	<i>Mi sentir importa.</i>
	Autoestima.	<i>Vales más de lo que crees</i>
	Autocuidado.	<i>Me quiero, me cuido.</i>

### 6.2.2 Participantes del programa.

El programa se realizó con la participación de 15 agentes de la DCI, que habían participado previamente en el proceso de evaluación; a continuación se describe la convocatoria de personas por unidad:

*Cuadro 2: Distribución de las personas que fueron convocados al programa de intervención.*

Unidades	Cantidad de agentes participantes.
Jefatura.	1
Unidad de Delitos Relativos a la Vida.	2
Unidad de Trata de Personas y Delitos Conexos.	2
Unidad de Delitos Especiales.	2
Unidad de Apoyo Operativo.	2
Unidad de Patrimonio.	2
Unidad de Delitos Informáticos.	1
Sección disciplinaria.	1
Unidad de Apoyo Técnico Administrativo.	1
Unidad de Análisis y Tratamiento de la Información.	1

### 6.2.3 Actividades realizadas.

Cada una de las sesiones sigue una “agenda del día” que contempla diferentes técnicas y actividades que van de acuerdo al objetivo de cada sesión. La duración de cada sesión es de 1 hora; 30 minutos aproximadamente, con el siguiente orden:

- **Bienvenida:** se felicita a cada persona por la asistencia y se da a conocer la temática del día, haciendo igualmente una pequeña retroalimentación de la sesión anterior.
- **Dinámicas de presentación:** estas buscan facilitar la interacción grupal a través de la presentación de cada participante.
- **Dinámicas de ambientación:** estas dinámicas tienen el fin de “romper el hielo”, creando un clima de confianza y armonía en el grupo.
- **Psicoeducación:** consisten en educar e informar a los participantes sobre la temática a intervenir.

- **Técnicas de relajación:** es un conjunto de procedimientos psicológicos orientados a reducir la tensión física y mental.
- **Actividades centrales:** Por medio de un procedimiento específico se interviene en los procesos psicológicos implicados, conduciendo a los participantes a poner en práctica la temática desarrollada siguiendo un objetivo terapéutico.
- **Actividades de evaluación:** tienen como finalidad reforzar los conocimientos asimilados durante la sesión.

### 6.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA.

La Policía Nacional Civil está continuamente expuesta a situaciones estresantes y de peligro al realizar labores que exponen su integridad física y psicológica. Las diferentes situaciones y contextos actuales del país intensifican el nivel de riesgo que se asume; además, las tareas laborales tienen una connotación negativa que inevitablemente eleva sus niveles de estrés y ansiedad. Ahora, con la llegada de la pandemia COVID-19 los niveles de tensión y estrés aumentaron, los agentes de seguridad han sido elementos de primera línea en el combate de la pandemia y por la escases de equipo de bioseguridad y la resistencia de las personas a cumplir la cuarentena estuvieron expuestos en las calles sin protección y con el riesgo de contraer el virus, lo que provocó inevitablemente síntomas de ansiedad en algunos de ellos.

La ansiedad como toda emoción es universal, todas las personas la experimentan y se presenta cuando se está ante situación de peligro o amenaza como constantemente lo están los agentes de la DCI. Se conoce que las emociones no son malas, sino, son necesarias para la vida, pero esta emoción se vuelve un problema cuando se desborda la forma en que se experimenta, provocando un descontrol sobre ella.

Resulta muy importante reconocer cuando se presenta la ansiedad, pero aún resulta más importante poder identificarla y gestionarla. Por ello, este programa busca brindar estrategias para un mejor afrontamiento de la ansiedad y el mejoramiento de la salud mental de la población policial de la DCI, sabiendo previamente que los principales efectos psicológicos de la pandemia han sido: la depresión, el trastorno de estrés pos-trauma y claro, la ansiedad, que ha sido la base de toda esta investigación.

## **6.4 OBJETIVOS DEL PROGRAMA.**

### **6.4.1 Objetivo general.**

- Poner en práctica técnicas psicológicas que permitan desarrollar habilidades personales, sociales y autorregulación emocional, mejorando de esta forma la propia salud mental.

### **6.4.2 Objetivos específicos.**

- Aprender a manejar síntomas de ansiedad, por medio de técnicas de relajación y técnicas de autorregulación cognitiva que eliminen pensamientos intrusivos o irracionales.
- Sanar relaciones familiares y laborales a partir del dominio de técnicas de asertividad y habilidades sociales.
- Desarrollar una autoestima saludable, a través de una autoevaluación realista que facilite el reconocimiento de los propios logros, fortalezas y debilidades.
- Practicar técnicas de autocuidado que permitan realizar una mejora de la salud física, mental, y emocional.

## **6.5 METAS DEL PROGRAMA.**

- Que cada participante, pueda conocer la forma en que manifiesta y experimenta la ansiedad en él/ella, específicamente identificando los síntomas a nivel cognitivo, físico, conductual y psicológico.
- Que se cumplan las expectativas de cada participante mediante el desarrollo de este programa.
- Que cada participantes pueda practicar al menos una de las técnicas de relajación en su diario vivir por su fácil aplicación.
- Que cada participante pueda identificar formas erradas de pensamientos y las distorsiones que más se repiten en ellos y puedan sustituirlos por pensamientos más funcionales y positivos.
- Que los participantes mejoren sus habilidades sociales al finalizar el programa psicoterapéutico, evidenciándose en una mayor y mejor comunicación entre compañeros.
- Que exista una disminución en la intensidad en que los participantes experimentan los síntomas de ansiedad.

- Que al finalizar el proyecto, la institución pueda percibir el beneficio generado al desarrollar el programa psicoterapéutico para la ansiedad, de tal forma que abran las puertas para seguir realizando este tipo de estudios.

## 6.6 BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA.

Los beneficiarios directos del presente son el personal de la Policía Nacional Civil, específicamente la División Central de Investigaciones; sin embargo, de forma indirecta se ven también beneficiados sus respectivas familias, ya que la disminución de los síntomas de ansiedad y el consiguiente malestar emocional que estos generan, favorece el ambiente familiar; de igual manera, ayuda a mejorar la relación entre compañeros de trabajo dentro de la DCI.

## 6.7 LOCALIZACIÓN FISICA Y COBERTURA ESPACIAL.

Este proyecto se realizó en la sede de la División Central de Investigaciones de la Policía Nacional Civil, ubicado en Calle El Progreso No. 2810, San Salvador.



## 6.8 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD O VIABILIDAD DEL PROYECTO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

No se realizó estudio de factibilidad y viabilidad lo que se hizo fue un diagnóstico y sobre la base de él, se elaboró el programa de intervención psicoterapéutica, el cual fue evaluado por medio de un cuestionario aplicado a las personas más constantes de asistir a las sesiones.

## 6.9 PLANES OPERATIVOS.



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

**Sesión #1: “Ansiedad ¿cómo me siento?”**

**Área: Cognitiva.**

**Objetivo General:** Dar a conocer los síntomas cognitivos, conductuales y físicos de la ansiedad a los participantes para que aprendan a identificar cuando estos se presentan en sí mismos.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
<b>Bienvenida</b>	Establecer rapport entre las facilitadoras y miembros del grupo.	-Se iniciará con la bienvenida a los participantes e invitándoles a tomar asiento donde ellos así lo deseen. -Luego, se procederá a la construcción de las normas de convivencia por medio de una lluvia de ideas de los participantes; crearán las reglas que permitirán establecer un ambiente de respeto y armonía durante el desarrollo de las sesiones. -Después de la construcción de las normas de convivencia se sondearán las expectativas que tienen los participantes sobre el Programa de intervención, a través de una lluvia de ideas; se anotarán en un pliego de papel.	-Pliego de cartulina iris. -Tirro. -Pliego de papel	5 min.
<b>Dinámica de presentación. “ME PICA AQUÍ”</b>	Conocer los nombres de los participantes de forma lúdica.	-Para iniciar con la dinámica, la facilitadora pedirá a los participantes que formen un círculo; luego, comenzará retomando el nombre de un compañero que se encuentre a lado de ella y dirá: “su nombre es Ricardo y le pica allí (rascando la cabeza de Ricardo) y mi nombre es Diana y me pica aquí” (rascará una parte del cuerpo). Luego, la tercera persona dirá “su nombre es Diana y le pica allí y mi nombre es Kevin y me pica aquí” (rascando a Diana y luego a sí mismo) y así sucesivamente hasta que finalice la ronda y todos los miembros del grupo se presenten.	-Plumones -Gafetes.	5 min
<b>Dinámica de ambientación. “EL GRAN</b>	Crear un clima de integración entre los miembros del grupo.	-La facilitadora pedirá a los participantes que formen un círculo; en la espalda de cada uno se pegará un papel con el nombre de un ingrediente del pastel, el juego consistirá en leer y anotar el nombre de la persona y el ingrediente que lleva	-Plumones -Papel bond -Pegamento	5 min

<b>PASTEL”</b>		<p>pegado sobre la espalda. (ver anexo 1)</p> <p>-La facilitadora proporcionará un periodo de 30 segundos para que cada uno de los participantes anote el mayor número de ingredientes.</p> <p>-Ganará el participante que después del tiempo asignado obtenga el mayor número de ingredientes.</p>	-Tirro	
<b>Presentación del programa. “HÉROES COVID-19</b>	Explicar a cada uno de los miembros del grupo las generalidades del programa de intervención para el manejo de la ansiedad.	<p>-Las facilitadoras describirán y explicarán en qué consiste el programa de intervención, el número de sesiones, objetivos terapéuticos e importancia de su implementación en la institución. (ver anexo 2)</p> <p>-Posteriormente, se realizará la desmitificación del papel del psicólogo utilizando la técnica “<i>ronda voluntaria</i>”, donde los participantes darán su opinión acerca de lo que entienden sobre ¿Cuál es el papel del psicólogo? y luego, la facilitadora con apoyo de diapositivas explicará a los presentes el rol del psicólogo y algunos mitos que se manejan. ( ver anexo 3)</p>	-Pliego de papel bond. -Plumones. -Computadora -Proyector	10 min.
<b>Psicoeducación sobre la ansiedad.</b>	Enseñarles a los participantes a reconocer sus emociones; a identificar en qué situaciones se presentan y cómo reaccionan ante ellas.	-Se explicará a los participantes en qué consiste la ansiedad, el origen y los síntomas; asimismo, se dará a conocer la importancia de identificarla y la forma en que nuestro cuerpo reacciona ante situaciones que nos provocan dicha emoción. Para ello, se utilizará una presentación en Power Point donde las facilitadoras desarrollaran el tema. (ver anexo 4)	-Papelógrafo. -Páginas de colores. -Pegamento. -Computadora -Proyector	10 min
<b>Actividad central. “El rompecabezas de la ansiedad”</b>	Identificar los síntomas cognitivos, físicos, afectivos y conductuales de la ansiedad.	<p>-Se iniciará el programa de intervención con entrenamiento de relajación y respiración. Para ello, se les enseñará a los participantes cómo se realiza la respiración diafragmática. (ver anexo 5)</p> <p>-Se solicitará a los participantes que formen 3 grupos de 5 personas, luego se le facilitará a cada equipo las piezas de un rompecabezas, el cual deberá ser armado.</p> <p>-El primer equipo que arme el rompecabezas deberá identificar a que clasificación de los síntomas de la ansiedad corresponden (cognitivos, físicos conductuales) y deberán pegarlo en el Papelógrafo según corresponda; así, sucesivamente los tres</p>	-Plumones -Colores -Pegamento -Lápiz -Tirro -Papel bond -Páginas de	45 min

		<p>equipos completarán los síntomas de la ansiedad. (Ver anexo 6).</p> <p>-Luego, cada equipo compartirá con el pleno su rompecabezas armado y mencionarán los síntomas que les correspondió.</p> <p>-Para finalizar, se entregará una página de papel bond y se les dará la siguiente consigna “dibujen una situación que les haya provocado ansiedad en el periodo de inicio de la pandemia hasta la actualidad”.</p> <p>-Se continuará con una socialización sobre los dibujos creados y cada participante pegará el suyo para formar un collage de las emociones.</p>	colores	
<b>Evaluación final</b>	Conocer la perspectiva de los participantes sobre la temática desarrollada.	<p>La facilitadora realizará un resumen de lo realizado en la sesión y luego se le preguntará a los participantes lo comprendido durante la sesión planteando las siguientes preguntas:</p> <p>1-¿En qué situaciones he presentado ansiedad?</p> <p>2-¿Cómo reacciona mi cuerpo cuando está ante una situación que me provoca ansiedad?</p> <p>3-¿Por qué es importante identificar qué situaciones nos provocan ansiedad?</p>	-No se requiere	5 min
<b>Despedida y cierre.</b>	Reconocimiento por la asistencia e invitar a la siguiente sesión	<p>-Se brindan palabras de reconocimiento por la participación</p> <p>-Se entrega un refrigerio.</p>	-Refrigerio	10 min

TOTAL: 1 HORA, 35 MIMUTOS



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



**Sesión #2: “Identificando mis pensamientos”**

**Área:** Cognitiva.

**Objetivo General:** Identificar las ideas irracionales y las distorsiones cognitivas que pueden estar produciendo ansiedad en los participantes a raíz de la pandemia del COVID-19 con el propósito de disminuir la intensidad y la frecuencia en la que aparecen los pensamientos negativos.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
<b>Bienvenida</b>	Establecer rapport entre las facilitadoras y miembros del grupo.	-Se felicita a los participantes por haber llegado a la sesión. -Se realiza una pequeña retroalimentación de la sesión anterior. -Se presenta la sesión y el objetivo propuesto para esta.	-Agenda	5 min
<b>Dinámica de ambientación. “EL BARCO”</b>	Promover condiciones adecuadas para la integración de los participantes.	-Todos los participantes del grupo formarán un círculo con sus respectivas sillas, el facilitador se colocará en el medio y dará la siguiente consigna: “un barco en medio del mar, viaja rumbo a lo desconocido, cuando diga “OLA A LA DERECHA”, todos cambian de puesto a la derecha, cuando diga “OLA A LA IZQUIERDA”, todos cambiarán a la izquierda, cuando diga “TEMPESTAD”, todos deberán cambiar de puesto mezclándose en diferentes direcciones. -Luego de algunas rondas, la facilitadora aprovechará la confusión y ocupará el puesto de uno de los participantes, quedando un jugador sin puesto, este deberá entonces dirigir el juego.	-Sillas	5 min
<b>Psicoeducación sobre reestructuración cognitiva.</b>	-Dar a conocer en qué consiste la reestructuración de nuestros pensamientos por medio del modelo A-B-C. -Explicar en qué consisten las ideas irracionales y las	-Por medio de una presentación en Power Point se explicará a los participantes en qué consiste el modelo A-B-C de Albert Ellis que aborda los pensamientos irracionales y la importancia de conocer la forma en la que interpretamos la realidad. (ver anexo 7) -Después de exponer la temática, se entregará 3 pedazos de papel bond(A, B Y C) a los participantes para que seleccionen y describan una situación de su diario vivir donde puedan aplicar la técnica del A-B-C. -A continuación, las facilitadoras explicarán en qué consisten las ideas irracionales, cómo se manifiestan en los seres humanos y a qué distorsiones cognitivas	-Papelógrafo -Plumones. -Computadora -Proyector -Página de papel bond. -Lapiceros.	15 min

	distorsiones cognitivas	corresponden nuestros pensamientos negativos, (ver anexo 8)		
<b>Técnica de relajación (Respiración diafragmática)</b>	Estimular sensaciones de relajación y en los participantes.	Como parte del entrenamiento en relajación, en la segunda sesión se implementará la técnica de respiración diafragmática enseñada en la sesión anterior.	-No se requiere.	5 min
<b>Actividad central.</b>	Identificar pensamientos negativos y las situaciones desencadenantes de los mismos.	-Se presentará a los participantes un papelógrafo con los tres elementos del modelo A-B-C, los participantes haciendo uso de la historia previamente elaborada y con ayuda de las facilitadoras, deberán identificar la situación, el pensamiento y las consecuencias, según lo solicita la técnica. Una vez realizado, cada participante deberá pasar a pegar al papelógrafo las ideas irracionales que lograron identificar. (ver anexo 9)  -En seguida, se les entregará a las participantes unas tarjetas con los nombres de las distorsiones e imágenes con pensamientos negativos relacionados a cada una de las distorsiones cognitivas estudiadas. Los participantes deberán identificar a qué distorsión corresponde cada pensamiento e imagen, para luego ir a pegarlo al papelógrafo previamente proporcionado. (ver anexo 10)	-Papelógrafo -Hojas de trabajo -Páginas de papel bond -Tarjetas	45 min.
<b>Evaluación final</b>	Conocer la perspectiva de los participantes sobre la temática desarrollada	-La facilitadora realizará un resumen de lo realizado en la sesión y luego se le preguntará a los participantes lo comprendido durante la sesión. - ¿Qué distorsiones cognitivas son las que presento y me reconozco? - ¿Cómo influye mi forma de pensar en mi manera de actuar?	-No se requiere.	5 min
<b>Cierre y despedida.</b>	Reconocimiento por la asistencia e invitar a participar nuevamente.	-Se brindan palabras de reconocimiento por la participación -Entrega de refrigerio.	-Refrigerio	10 min

TOTAL: 1 HORA, 30 MINUTOS.



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



**Sesión #3: “Cambiando mi forma de pensar”**

**Área:** Cognitiva

**Objetivo General:** Enseñar a los participantes a modificar pensamientos negativos a través de autoinstrucciones y la parada del pensamiento.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
<b>Bienvenida</b>	Establecer rapport entre las facilitadoras y miembros del grupo.	-Se felicita a los participantes por haber llegado a la sesión. -Se realiza una pequeña retroalimentación de la sesión anterior. -Se presenta la sesión y el objetivo propuesto para esta.	-Agenda de sesión.	5 min
<b>Dinámica de ambientación. “El rey de los elementos”</b>	Crear un clima de integración entre los miembros del grupo.	-Se les pedirá a los participantes que formen un círculo; la facilitadora pasará una pelota a uno de los participantes y deberá mencionar un elemento, (aire, agua o tierra) el que atrape la pelota deberá mencionar el nombre de un animal que pertenezca al elemento seleccionado; es decir, si menciona “aire” dirá un animal que vuele, “gaviota” y luego pasará la pelota a otro compañero diciendo otro elemento. Tienen que tener en cuenta que no se debe repetir nombres de animales.	-Pelota	5 min
<b>Psicoeducación sobre parada de pensamiento y pensamiento alternativo.</b>	Explicar en qué consisten las técnicas Auto instrucciones, Pensamiento alternativo y Detención del pensamiento.	-Se les explicará a los miembros del grupo la importancia de mencionar a sí mismos autoinstrucciones cuando estamos ante situaciones difíciles. -Se les explica qué es un pensamiento alternativo y en qué consiste la técnica psicológica “Detención de pensamiento”. ( ver anexo 11)	-Papelógrafo -Plumones. -Computadora -Proyector -Página de papel bond.	30 min
<b>Técnica de relajación.(respiración diafragmática)</b>	Estimular sensaciones de relajación en los participantes	-Como parte del entrenamiento en relajación, en la tercera sesión se seguirá con la realización de la técnica de “respiración diafragmática”.	-No se requiere	5 min
<b>Actividad central.</b>	Crear pensamientos alternativos y	-Se solicitará a los participantes que formen grupos de 5 personas, a cada grupo se le dará una historia en la cual deben identificar la situación,	-Páginas de papel bond	

	<p>automensajes con el fin de minimizar los síntomas de ansiedad que provocan los pensamientos negativos.</p>	<p>pensamientos y consecuencias de la conducta que presenta el sujeto descrito en la historia. (ver anexo 12)</p> <p>-Luego, los participantes deberán dar una alternativa de la historia cambiando la forma de pensar del sujeto.</p> <p>-Se les proporcionará a los participantes una hoja con varias situaciones en las cuales ellos deberán crear automensajes y pensamientos alternativos que sustituyan los negativos de acuerdo a la situación.(ver anexo 13)</p> <p>-Posteriormente, cada equipo deberá dramatizar la situación expuesta y la alternativa propuesta por ellos mismos.</p> <p>-Se propiciará la reflexión final a partir de lo expuesto en las dramatizaciones.</p>	<p>-Plumones</p> <p>-Lápiz</p> <p>-Lapiceros</p> <p>-colores</p>	<p>30 min</p>
<b>Evaluación final</b>	<p>Conocer la perspectiva de los participantes sobre la temática desarrollada</p>	<p>-La facilitadora realizará un resumen de lo realizado en la sesión y luego se les pregunta a los participantes lo comprendido durante la sesión a través de las siguientes preguntas:</p> <p>1- ¿Recuerdan haber utilizado autoinstrucciones en algún momento de su vida?, de ser así, ¿Cuáles fueron?</p> <p>2- Personalmente, ¿Cuál consideran la mejor manera de poder aplicar la parada de pensamiento?</p>		<p>5 min</p>
<b>Cierre y despedida</b>	<p>Agradecer por la asistencia de cada uno e invitar a participar en la siguiente sesión.</p>	<p>-Se brindarán palabras de reconocimiento por la participación</p> <p>-Se entrega un refrigerio.</p>	<p>-Refrigerio</p>	<p>10 min</p>

TOTAL: 1 HORA; 30 MINUTOS



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



**Sesión #4: “Resiliencia, adaptándome al cambio”**

**Área:** Conductual

**Objetivo General:** Concientizar a los participantes acerca de la capacidad que tiene todo ser humano de anteponerse ante cualquier adversidad.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
<b>Bienvenida</b>	Iniciar la sesión terapéutica con buena actitud y presentar las actividades a realizar	-Se le dará la bienvenida a una sesión más a todos los participantes. -Se establecerá un breve rapport preguntándoles como están y dando pasó a una respuesta a unísono o individual. -Se presentará el nombre de la sesión y la agenda de la misma.	-Agenda de sesión	5 min
<b>Dinámica de ambientación: “la/el coqueta/o”</b>	Fomentar un ambiente agradable entre todos los participantes.	-En primer lugar, se les pedirá a todos los participantes que se pongan de pie, y se les explicará que se realizará una dinámica de ambientación llamada “la/el coqueta/o”, y que deberán repetir todo lo que la facilitadora diga y haga, cuando se le mencione el nombre (ver anexo 14).	-No se requiere	5 min
<b>Psicoeducación sobre la resiliencia.</b>	Explicar acerca de la resiliencia y sus dimensiones	- Se les repartirá una hoja informativa acerca de la resiliencia. -Luego, se les explicará de forma clara y puntual acerca de la resiliencia (ver anexo 15)	-Hoja de información	15 min
<b>Técnica de Relajación (grupo I)</b>	Entrenar a los participantes en la relajación muscular progresiva	-Para iniciar con el entrenamiento en la relajación progresiva, se les pedirá a los participantes que se sienten cómodamente. -Luego, se les explicará que esta relajación se divide en 4 fases y en esta sesión se practicará el primer grupo de músculos. (ver anexo 16)	-No se requiere	10 min
<b>Actividad central “Los tres sobres”</b>	Identificar habilidades y recursos pasados presentes y futuros para la formación de nuestra resiliencia.	-Se iniciará realizando una técnica de visualización en la que se le dirá a los participantes lo siguiente: que cierren sus ojos, y que imaginen que van sobre una bicicleta recorriendo un largo camino, en donde pueden apreciar el paisaje hermoso, a un lado del camino hay un lago y al otro, una fila de árboles frondosos; van disfrutando de los aromas de la naturaleza, la brisa en su cara cuando ligeramente tropiezan en una pequeña roca que los hace caer al piso, ahora muy despacio deben	-Tarjetas de rocas -Tres mini cartas -Tres mini sobres	45 min

		<p>abrir sus ojos.</p> <p>- Después, las facilitadoras les entregarán una tarjeta en forma de roca, que en la parte de atrás tendrán 4 preguntas en las que deberán reflexionar asociándolas a la mayor dificultad que han vivido durante la pandemia, las preguntas son las siguientes: 1) ¿Cuál fue tu obstáculo?, 2) ¿Cómo lo solucionaste?, 3) ¿Qué sí volvería hacer y qué no?, 4) ¿Qué aprendió de la experiencia? (ver anexo 17)</p> <p>-Luego, se les pedirá la participación voluntaria de algunos integrantes del grupo, para que puedan comentar acerca de su obstáculo.</p> <p>-A continuación, se les entregarán tres sobres, con tres cartas que se convertirán en recursos de afrontamiento ante las adversidades, las cuales deberán completar y servirán como recordatorio ante momentos difíciles. (ver anexo 18)</p> <p>-Luego, se pedirá la participación de algunos voluntarios que quieran compartir sus recursos.</p> <p>-Finalmente, las facilitadoras harán una reflexión a manera de conclusión y se les entregara un listón para que puedan amarrar sus cartas.</p> <p>-Se les recordará que esas cartas que ellos se llevan serán herramientas o recursos que ellos mismos poseen y les será muy útil para afrontar momentos difíciles</p>	<p>-Lapicero</p> <p>-Listón</p>	
<b>Evaluación final</b>	Concientizar sobre los recursos y habilidades personales.	<p>-Se formularán algunas preguntas para conocer la percepción de los participantes sobre la sesión:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué fue lo más sencillo de realizar sobre la técnica?</li> <li>2. ¿Qué fue lo más difícil de realizar o reconocer sobre la técnica?</li> <li>3. ¿En cuáles áreas podría verse mayormente beneficiado al reconocer sus propios recursos?</li> </ol>	-No se requiere	5 min
<b>Cierre y despedida.</b>	Elogiar el interés en la participación de la intervención.	<p>-Se felicitará por el esfuerzo y la participación</p> <p>-Luego se les repartirá un refrigerio.</p>	-Refrigerio	5 min

TOTAL: 1 HORA; 30 MINUTOS



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



**Sesión #5: “Solución de conflictos, pirañas en el río”**

**Área: Cognitiva**

**Objetivo General:** Instruir a los participantes en la correcta solución de conflictos, proporcionando los pasos correctos a realizar durante un problema en específico.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
<b>Bienvenida</b>	Dar a conocer el tema a desarrollar durante la sesión.	-Para comenzar, se saludará a todo el grupo, y se presentará el tema a desarrollar y la agenda del día.	-Agenda de sesión.	5 min
<b>Dinámica de ambientación: “¿Es pregunta?”</b>	Propiciar un ambiente de comunicación y diversión entre los participantes del grupo.	-Se comenzará explicando que realizaremos un juego llamado “Es pregunta”, en el que todos deben de realizar una pregunta sobre un tema en específico. -Después, se colocarán en círculo y la facilitadora dirá un tema en específico sobre el que deben generar preguntas, aclarando también que no deben de dar repuesta, ni afirmar o negar algo en sus oraciones, ya que solamente deben de ser preguntas. La persona que se equivoque pierde y sale del círculo. -Luego, las facilitadoras darán un breve ejemplo de la dinámica. -Posteriormente, comenzará el grupo.	-No se requiere	5 min
<b>Psicoeducación, acerca de la Solución de conflictos</b>	Exponer la teoría básica acerca de la técnica de solución de conflicto.	-Se explicará acerca de la solución de conflictos, los objetivos, y los pasos al aplicar la técnica. (ver anexo 19) -Después de la explicación de los pasos, los participantes pondrán en práctica lo anteriormente aprendido a través de un ejercicio teórico, en el que se les propondrá un conflicto y ellos deberán de resolverlo, aplicando los pasos de la técnica de resolución de conflictos. (ver anexo 20)	-Hoja de información Hoja de practica	15 min
<b>Técnica de relajación (grupo II)</b>	Entrenar a los participantes en la relajación muscular	-La facilitadora le pedirá al grupo participantes que se sienten cómodamente y firmes a la vez, ya que se seguirá con el entrenamiento en relajación muscular progresiva del segundo grupo de músculos. (ver anexo 21)	-No se requiere	10 min

	progresiva de Jacobson			
<b>Actividad central:</b> “pirañas en el río”	Interiorizar de forma práctica los pasos para la solución de conflicto, evidenciando los beneficios emocionales y mentales	<p>-Se dividirá el grupo en tres sub-grupos, y se les explicará que imaginaremos que estamos pasando por una crisis económica y vivimos cerca de un río con pequeñas pirañas y ha llegado la noticia que al otro lado del río están entregando canastas de alimentos, la cual podrán solicitar solo llegando por grupo, pese a que les darán una por persona.</p> <p>-Luego, se les entregará 3 hojas de papel de periódico por sub-grupo, las cuales representarán las tablas que los ayudarán a cruzar el río el cual deberán cruzar de ida y vuelta (Las facilitadoras deberán calcular el espacio de cruce de tal forma que se necesite utilizar todas las hojas de los grupos).</p> <p>-Luego, se esperará a que todos los equipos y sus integrantes puedan tener su canasta alimenticia.</p> <p>-Al finalizar, se solicitará el comentario de tres voluntarios que expliquen acerca de la actividad, de cómo pusieron en práctica los pasos de la resolución de conflictos.</p> <p>-Se realizará un breve comentario acerca de que hay distintas formas de resolver un problema, pero lo importante es reflexionar en él, no para frustrarnos sino para encontrarle una solución.</p>	<p>-Hojas de papel periódico</p> <p>-Canasta de alimentos (churritos, galletas, dulces y jugos)</p>	30 min
<b>Evaluación final</b>	Reafirmar el aprendizaje de los pasos para la efectiva resolución de un problema o conflicto.	-Se recordara acerca de que es la resolución de conflictos y sus pasos para la efectiva solución	-No se requiere	5 min
<b>Cierre y despedida</b>	Compartir un momento agradable que propicie la integración del grupo a través del refrigerio.	-Se felicitará por la atención prestada y se compartirá un refrigerio.	Refrigerio	10 min

TOTAL: 1 HORA; 20 MINUTOS.



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



Sesión #6: *“Habilidades sociales, el autobús de la asertividad”*

Área: **Conductual**

**Objetivo General:** Entrenar a los participantes del grupo de intervención en el estilo de comunicación asertiva con el propósito de mejorar sus relaciones interpersonales.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
<b>Bienvenida</b>	Dar a conocer el tema de sesión y las actividades a realizar durante la misma.	-Las facilitadoras darán la bienvenida al grupo y preguntará acerca de cómo han estado en general, comentarán el nombre de la sesión a trabajar, y se describirá la agenda del día.	-Agenda	5 min
<b>Dinámica de ambientación: “El Espejo”</b>	Generar un ambiente de comunicación e integración en el grupo de intervención psicoterapéutica.	-Se pedirá la colaboración de 6 participantes y se les indicará que deben colocarse en fila, uno tras del otro y no deben darse la vuelta hasta que su compañero les toque la espalda. -Luego, se le mostrará al último participante una serie de señas y mímicas que representen una película (la cual escogerá la película y los gestos que describan dicha película), este deberá tocar el hombro de su compañero de adelante y repetirá lo que la facilitadora le mostró, y así sucesivamente hasta terminar -Después se le pedirá al participante del inicio de la fila que repita lo que le mostró su compañero de atrás y que adivine qué película es.	-Ninguno	10 min
<b>Psicoeducación</b>	Enseñar acerca de los estilos de comunicación, enfatizando en la comunicación asertiva.	-Se explicará acerca de los estilos de comunicación, realizando énfasis sobre la asertividad y la importancia de practicarla al momento de relacionarnos con los demás. (ver anexo 22)	-Hoja de información	15 min

<b>Técnica de relajación (Grupo III)</b>	Estimular sensaciones de relajación y tranquilidad en los participantes a través de la técnica de relajación progresiva de Jacobson.	-Se les pedirá a los participantes que se acomoden en sus sillas y a la misma vez puedan estar firmes, ya que procederemos a realizar una vez el ejercicio de respiración y luego los ejercicios de relajación progresiva del tercer grupo de músculos. (ver anexo 23)	-Ninguno	10 min
<b>Actividad central: "El autobús de la asertividad"</b>	Practicar de manera dinámica los estilos de comunicación en situaciones cotidianas, valorando las ventajas de ser asertivos.	-En primer lugar, se pedirá la colaboración de 6 voluntarios, para luego entregarle una tarjeta a cada uno, la cual contiene un personaje. (ver anexo 24) -Luego, se les explicará que hay una caja de utilería de la cual pueden tomar lo que consideren necesario para desarrollar su personaje. -Seguidamente, se les dirá que se coloquen en el asiento según correspondan (los asientos deberán estar previamente identificados con las letras A, B y C) y deberán actuar sin decir quiénes son y entrarán en escena tres mujeres embarazadas, una después de otra. -Después, al resto de los participantes se les pedirá que identifiquen quién era cada quién. -Posteriormente, se les entregarán unos cuadros en los que deberán evaluar el nivel de asertividad que expresó cada personaje.(ver anexo 25)	-Gafas -Cojines -Cartera -Sudadera -Botes de ungüentos analgésicos -Tarjetas de personajes -Hojas de Evaluación para los personajes.	45 min
<b>Evaluación final</b>	Reafirmar los conocimientos adquiridos durante la sesión.	-Se realizará una breve retroalimentación de los estilos de comunicación y las ventajas de comunicarse forma asertiva en cualquier momento, incluyendo aquellos de situaciones difíciles.	-No se requiere	5 min
<b>Cierre y despedida</b>	Convivir de forma armoniosa con todos los participantes del grupo.	-Se compartirá con todos los integrantes del grupo el refrigerio y también se felicitará por la atención y participación durante la sesión.	-Refrigerio	5 min

TOTAL: 1 HORA; 35 MINUTOS.



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



**Sesión #7: "Mi sentir importa"**

**Área:** Expresión emocional.

**Objetivo General:** Propiciar el manejo adecuado de las emociones en los participantes para poder afrontar diferentes situaciones que puedan causarles síntomas de ansiedad.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
<b>Bienvenida</b>	Dar a conocer el tema a desarrollar durante la sesión.	-Se agradece a los participantes por haber llegado a la sesión. -Se realiza una pequeña retroalimentación de la sesión anterior. -Se presenta la sesión y el objetivo propuesto para esta.	-Agenda	5 min.
<b>Dinámica de ambientación. "Canta la palabra"</b>	Crear un ambiente de armonía con los participantes.	-Se formarán dos equipos al azar que competirán uno contra otro. -La facilitadora de la dinámica, tendrá una cajita con 15 papelitos en los que irá escrita una palabra; es decir, serán 15 palabras. Se irá mostrando cada palabra y los equipos deberán cantar una canción que contenga esa palabra. Quien levante primero la mano será el que tenga la oportunidad de defender a su equipo. Gana el equipo que más puntos logre.	-1 cajita. -15 papelitos	10 min.
<b>Psicoeducación sobre las emociones.</b>	Dar a conocer el propósito de las emociones y la importancia de la adecuada expresión emocional para un mejor manejo de las mismas.	-Se informará a los participantes sobre qué es una emoción; luego, sobre las emociones básicas, (alegría, tristeza, ira, miedo, asco y sorpresa) las funciones de cada una; asimismo, sobre la importancia de la expresión emocional. (ver anexo 26) - En seguida, se hará un ejercicio práctico: se le dará a cada participante una hoja en la cual encontrará preguntas acerca de cada emoción, como, por ejemplo: "Cuando siento alegría ¿Cómo lo expreso?" "¿Cuál es la forma correcta de expresarlo?" (Ver anexo 27) con el fin de que cada uno reconozca e identifique en sí mismo cómo expresa cada una de las emociones. -Posteriormente, se le pedirá a cada participante que piense en una experiencia en la que haya sentido una emoción fuerte de las vistas previamente, la cual se implementará como ejercicio de la técnica central más adelante.	-Imágenes representativas de cada emoción. -Computadora -Proyector. -Hojas con el ejercicio.	20 min.

<b>Técnica de relajación(continuación del grupo IV)</b>	Reducir tensión ubicada en el grupo de músculos de la parte baja del cuerpo (muslos, nalgas, pantorrillas)	-Se proseguirá con la siguiente fase de la relajación muscular progresiva de Jacobson que conlleva la tensión y distensión del grupo IV de los músculos.	-No se necesita.	10 min.
<b>Actividad central "Termómetro emocional"</b>	Reconocer diferentes emociones a través de experiencias personales, promoviendo el autoconocimiento emocional.	-Para iniciar, se mostrará en un Papelógrafo un termómetro que irá enumerado en escala del 0 al 10, donde el 10 significa la máxima intensidad de la emoción. En seguida, se le pedirá a cada participante que recuerde la experiencia en la que pensó previamente en la actividad anterior. Una vez hayan identificado la emoción que surgió en esa experiencia, deberán dibujar el emoji que representa su emoción en un círculo de papel que se les proporcionará a cada uno y luego, deberán colocar en el termómetro su emoji e identificarán la intensidad con que se manifestó en ese momento en la escala de 1 a 10. Seguidamente, de manera breve y voluntaria, explicarán qué acciones tomaron para manejar la emoción cuando se presentó. (ver anexo 28) -Se mostrará un video (Alfabetización de las emociones en tiempos de Covid-19) como forma de retroalimentar la importancia de las emociones y su expresión. Link: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=RDfLLr4BgQE">https://www.youtube.com/watch?v=RDfLLr4BgQE</a>	-Termómetro en Papelógrafo con sus respectivos colores (verde, amarillo y rojo) - Círculos de papel. -Computadora -Proyector -Bocinas.	35 min.
<b>Evaluación final.</b>	Valorar las experiencias obtenidas en la sesión y su utilidad práctica en el diario vivir.	-Posteriormente, deberán crear un plan de emergencia que consta de 3 acciones que consideren les puede beneficiar y que deberán hacer ante las emociones de enojo y miedo. (ver anexo 29) Se les pedirá de manera voluntaria que aquellos que quieran mencionar qué acciones piensan poner en práctica lo compartan con el pleno. -Se preguntará a los participantes sobre lo aprendido en la sesión, lo que más les gustó y la manera de cómo pueden poner en práctica la expresión emocional para manejar diversas situaciones adversas.	-Cuadros de los planes de emergencia.	10 min
<b>Cierre y despedida.</b>	Agradecer por la asistencia de cada uno e invitar a participar en la siguiente sesión.	-Se dará un tiempo para compartir un pequeño refrigerio con los participantes.	-Café y pan	5 min

TOTAL: 1 HORA; 35 MINUTOS.



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

**Sesión #8: “Vales más de lo que crees”**

**Área: Autoestima.**

**Objetivo General:** Fortalecer la autovaloración de los participantes para el reconocimiento de sus propias capacidades de afrontamiento ante las experiencias de vida no tan gratas como la pandemia Covid-19.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
<b>Bienvenida.</b>	Dar a conocer el tema a desarrollar durante la sesión.	-Se agradece a los participantes por haber llegado a la sesión. -Se realiza una pequeña retroalimentación de la sesión anterior. -Se presenta la sesión y el objetivo propuesto para esta.	-Agenda	5 min.
<b>Dinámica de ambientación: “Me vendo”</b>	Lograr un ambiente dinámico a través de las cualidades positivas de cada participante.	-Se le entrega a cada participante la mitad de una cartulina y se les pedirá que en ella escriban primeramente “Me vendo” y seguido de una lista de sus propias cualidades, pero en modalidad de venta; es decir, cada uno promocionará la venta de sí mismo hacia los demás; deberán poner lo mejor que tengan y que se les ocurra para poder ser “comprados”. Al finalizar, cada uno pasará al frente y mencionará el por qué considera que debe ser ‘comprado’.	-Cartulinas -Plumones.	10 minutos.
<b>Psicoeducación sobre la autoestima.</b>	Resaltar la importancia de la autoestima y de cómo esta puede influir en el bienestar consigo mismo y con los demás.	-Se proporcionará información sobre qué es la autoestima, su importancia, como está vinculada a la salud mental y algunas acciones que se pueden llevar a cabo para elevarla. (ver anexo 30)	-Proyector -Computadora	25 min.
<b>Técnica de relajación diferencial</b>	Alcanzar un estado de relajación y de utilidad práctica.	El ejercicio se realiza en dos fases; una, sentados y otra, estando de pie. -Para iniciar, se les pide a las personas que estando sentados tomen una posición lo más cómodamente posible, que cierren los ojos y sigan las indicaciones que se les estará dando. (ver anexo 31)	-Música.	5 min.

<b>Actividad central.</b> <b>“La ruta de mi vida</b>	Verificar la experiencia construida a lo largo de la vida y la identidad propia.	<p>-Se le proporcionará una página a cada participante y se les pedirá que, en el medio, de manera horizontal tracen una línea, la cual representará su vida desde que nacieron hasta la fecha. Deberán colocar en ella todos aquellos acontecimientos que han marcado su vida de manera positiva y negativa; asimismo, podrán señalar personas, fechas, animales u objetos que han sido significativos en la experiencia vivida, así como momentos de corte, es decir, situaciones que han marcado un antes y un después en su vida.</p> <p>-La manera de realizarla será a creatividad de cada uno y luego, se propiciará un tiempo de reflexión y podrán compartir voluntariamente su historia de vida con los demás.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Colores</li> <li>-Páginas bond</li> <li>-Lapiceros</li> <li>-Lápices</li> <li>-Borradores.</li> </ul>	30 min.
<b>Evaluación final</b>	Corroborar el significado que tienen los participantes sobre lo que es la autoestima y la importancia de su cuidado.	<p>-Se preguntará a los participantes sobre la importancia de la autoestima para ellos y las acciones que podrían implementar para su cuidado.</p> <p>- A continuación, se les dará una hoja de papel bond y se les dirá que esa hoja representa su autoestima y en seguida, la facilitadora de la actividad, leerá diferentes sucesos que pueden pasar en el día y que podrían afectar la autoestima de los presentes; por cada suceso mencionado, deberán cortar un pedazo de su hoja dependiendo la afectación que marca para él/ella; es decir, si lo que se dijo ha afectado mucho en su autoestima deberá cortar un pedazo grande y si es poco, un pedazo pequeño del papel. Por último, deberá, reconstruir su autoestima con frases positivas y se les pedirá que hagan una reflexión de lo ocurrido.</p>	-Hojas de papel bond.	10 min.
<b>Cierre y despedida.</b>	Agradecer por la asistencia de cada uno e invitar a participar en la siguiente sesión.	-Se dará un tiempo para compartir un pequeño refrigerio con los participantes.	-Café y pan	5 min.

TOTAL: 1 HORA; 30 MINUTOS.



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



**Sesión #9: “Me quiero, me cuido”**

**Área: Autocuidado.**

**Objetivo General:** Promover un estilo de vida saludable, reduciendo síntomas de ansiedad que genere un bienestar personal en cada uno de los participantes en cuanto a la labor que ejercen.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
<b>Bienvenida.</b>	Dar a conocer el tema a desarrollar durante la sesión.	-Se agradece a los participantes por haber llegado a la sesión. -Se realiza una pequeña retroalimentación de la sesión anterior. -Se presenta la sesión y el objetivo propuesto para esta.	-Agenda	5 min.
<b>Dinámica de ambientación “la rueda de risas”</b>	Incluir la risoterapia como un tipo de autocuidado.	-Las personas deberán pararse y formar un círculo; una de las personas deberá reírse y contagiarse al compañero que tenga al lado derecho. La persona que recibe la risa no la tomará hasta que lo sienta; es decir, que esperará a ser contagiada o estimulada de verdad. La persona que toma la risa es la más activa del grupo mientras las demás, tanto las que ya pasaron la risa como las que esperan su turno, pueden reír o estar en silencio según les surja. -Al finalizar, se reflexionará sobre los beneficios de la risoterapia en las personas.	-No se requiere.	5 min
<b>Psicoeducación sobre el autocuidado.</b>	Compartir sobre la importancia del autocuidado a nivel físico y mental.	-Psicoeducar sobre el autocuidado, los tipos de autocuidado, y las medidas que se pueden implementar para llevarse a cabo dentro de ellas, recomendaciones para lograr un buen descanso y un sueño sin interrupciones. (Ver anexo 32)	-Imágenes -Computadora -Proyector	25 min

<b>Técnica de relajación: visualización guiada, “Un lugar significativo”</b>	Lograr un estado de bienestar en las personas a través de la conexión de imágenes con emociones positivas.	-Para iniciar, se les pide a los participantes se coloquen lo más cómodamente posible y que cierren los ojos. En seguida, poco a poco se les irá mencionando diferentes objetos sensoriales que tendrán que ir evocando en su imaginación para estimularla. (Ver anexo 33) -Posteriormente, se les indica que imaginen que están en un lugar de su total agrado y se les va guiando gradualmente con el objetivo de incorporar todos los sentidos; es decir, que pongan atención a lo que observan en el lugar; lo que escuchan, lo que alcanzan a oler y a sentir (brisa, calor, humedad, etc.) (Ver anexo 34) -Se piden un par de voluntarios que deseen compartir la vivencia.	-Música de fondo.	15 min.
<b>Actividad central. “¿Me estoy cuidado?”</b>	Realizar una reflexión sobre las diferentes medidas que se están o no tomando para el autocuidado.	-Se le entregará a cada persona una escala de autocuidado (ver anexo 35) en la cual se le presenta diferentes áreas y acciones que se deben realizar para autocuidarse; cada uno hará su propia valoración del puntaje final, compartirán aquellas áreas que les resultaron más deficientes y posteriormente, se les proporcionará la figura de una mano en la cual, en cada dedo deberán escribir una acción que prometen realizar para cada tipo de autocuidado (espiritual, emocional, mental, social y físico). Y posteriormente, pasarán a pegarlas en el “collage del autocuidado”	-Escala de autocuido. -Hojas de papel bond -Lapiceros.	25 min
<b>Evaluación final “Canción el maíz”</b>	Retroalimentar sobre lo vivido y aprendido en la sesión.	-Se les pedirá a todos que realicen un círculo; la facilitadora de la actividad explicará que cantará una canción y que todos deben seguirla imitando los gestos y movimientos que ella vaya indicando. (Ver anexo 36)	-No se requiere.	10 min
<b>Cierre y despedida.</b>	Agradecer por la asistencia de cada uno e invitar a participar en la siguiente sesión.	-Se dará un tiempo para compartir un pequeño refrigerio con los participantes.	-Pan y café.	5 min.

TOTAL: 1 HORA; 30 MINUTOS



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



**Sesión #10: “Fortaleciendo la calidad de vínculos”**

**Área: *Interpersonal.***

**Objetivo General:** Concientizar sobre la importancia de identificar las redes de apoyo que cada participante posee y que pueden ser una fuente protectora en momentos difíciles como la pandemia del Covid-19.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
<b>Bienvenida</b>	Dar a conocer el tema a desarrollar durante la sesión.	-Se les dará la bienvenida comentando que ha sido un placer estar con todos a lo largo de estas 10 sesiones y que este día, tendremos nuestra última sesión y esperamos que todos estén con los ánimos y la actitud para desarrollarla. -Luego se presentara la agenda del día.	-Agenda	5 min
<b>Dinámica de ambientación</b>	Resaltar de forma positiva las cualidades con las que cada persona cuenta.	-Se les entregará una hoja a cada persona la cual deberán pegársela en la espalda. (Ver anexo 37) -Luego, se les dirá que deben escribir en la hoja de su compañero una cualidad que noten de él. Todos deberán tener al menos 5 cualidades escritas en la hoja que está en su espalda y posteriormente, deberán leerlas. -Al finalizar, se pedirá la colaboración de 3 a 5 participantes que comenten qué cualidades les escribieron sus compañeros que ellos no sabían que tenían, pero es grato saberlo.	-Hoja de papel para escribir las cualidades -Lapiceros	10 min
<b>Psicoeducación sobre relaciones sociales y redes de apoyo.</b>	Definir la importancia de las relaciones interpersonales y las redes de apoyo que debe tener todo ser humano para un mayor bienestar.	-Se hablará sobre las redes de apoyo y las funciones que poseen para la vida. (Ver anexo 38)	-Imágenes -Papelógrafos	25 min

<p><b>Técnica terapéutica “La perspectiva de muerte”</b></p>	<p>Reflexionar sobre la vida y las relaciones que se manejan con los demás.</p>	<p>La técnica es una variante de visualización guiada que aflora emociones y sentimientos fuertes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se inicia haciendo un breve ejercicio de respiración con los ojos cerrados.</li> <li>-Posteriormente, se les narra una historia, la cual deberán de imaginar mientras tengan los ojos cerrados; la historia inicia cuando van a un paseo y de pronto sufren un accidente dando como resultado la muerte de todos. La facilitadora menciona que todos deben imaginar su funeral y los preparativos que ello conlleva; imaginan 4 velas grandes alrededor del ataúd de cada uno; cada vela representa un ser querido y muy significativo para la persona y se les menciona que es la última oportunidad que tienen para despedirse de esa persona y decirle todo lo que no les dijeron en vida. Se da un tiempo de 15 segundos para que lo hagan con la primera vela y luego, se realiza el mismo procedimiento con las otras 3 velas restantes.</li> <li>-Para terminar, se debe hacer un ejercicio de respiración y posteriormente una reflexión acerca de lo que experimentaron y cómo se sintieron haciéndola.</li> </ul>	<p>-Pañuelos desechables.</p>	<p>10 min.</p>
<p><b>Actividad central “Flor de loto y mis redes de apoyo”</b></p>	<p>Lograr que los participantes identifiquen las redes de apoyo con las que cuentan.</p>	<p>-Se le entregará una hoja que contiene una flor de loto y se les indicará cómo deberán de ir llenando dicha flor, la cual representa las redes de apoyo con las que ellos cuentan, las indicaciones de llenado serán las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-En el centro, que es el círculo celeste ubicarán su nombre.</li> <li>-En los pétalos amarillos, que son los más próximos, ubicarán los nombres de los familiares más cercanos, aquellos a quienes acuden siempre en los momentos de felicidad, pero también en los momentos difíciles.</li> <li>-En los pétalos cafés, ubicarán a aquellas personas con las que no tienen parentesco sanguíneo, pero que se han vuelto personas de confianza, como si fuesen familia para ustedes; es decir, los amigos.</li> <li>-Y en los pétalos color morado, ubicarán a aquellas personas que no son tan cercanos o no los ven con mayor frecuencia, pero son personas en las que ustedes pueden llegar a ver un apoyo en circunstancias críticas, estas pueden ser de la comunidad, el trabajo, iglesia, etc. (Ver anexo 39)</li> </ul>	<p>-Hojas con flor de loto.</p>	<p>25 min</p>

<b>Técnica de relajación: "Grounding"</b>	Lograr que los participantes puedan mantener la calma en situaciones de ansiedad.	-Se les solicitará a los participantes que se quiten los zapatos y se concentren en la sensación que experimenta la planta del pie al estar en contacto con el piso mientras está inhalando y exhalando. -Después de 3 minutos, se les pide que mencionen 5 cosas que pueda ver a su alrededor, 4 cosas que pueda tocar, (ropa, pelo, ojos, etc.) 3 cosas que pueda escuchar, 2 cosas que pueda oler y 1 cosa que pueda saborear (el sabor de su boca de algo que se haya comido) (Ver anexo 40)	-No se requiere	15 min
<b>Evaluación final</b>	Valorar la utilidad del programa y la impresión del mismo sobre los participantes.	Se les entregará tres cuadros de papel de colores en los que deberán escribir conforme al título lo de cada papel. Los cuales estarán de la siguiente manera: Verde: ¿Qué aprendí? Amarillo: ¿Qué me faltó aprender? Rojo: Mayores dificultades que atravesé. Luego que hayan escrito en los tres cuadros, pasan a colocarlo en el semáforo según corresponda el color.	-Papel rojo -Papel verde -Papel amarillo -Semáforo en papelógrafo.	5 min
<b>Cierre y despedida.</b>	Motivar a los participantes a poner en práctica lo aprendido durante todo el proceso psicoterapéutico.	-Una de las facilitadoras felicitará a los participantes del grupo, por la asistencia, puntualidad y motivación puesta en cada una de las sesiones. -Luego se entregarán diplomas de participación. -Y finalmente, se compartirá el refrigerio.	-Diplomas -Refrigerio.	10 min

TOTAL: 1 HORA; 45 MINUTOS.

# ANEXOS DEL PROGRAMA.

# SESIÓN 1

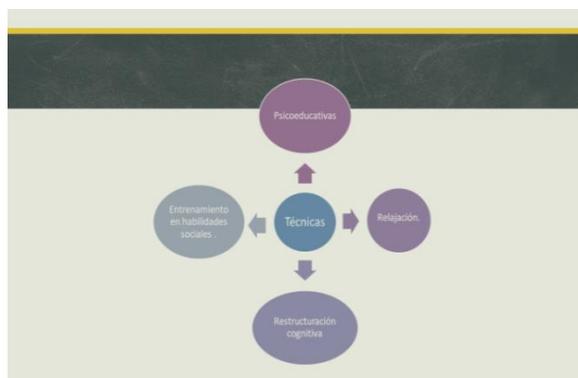
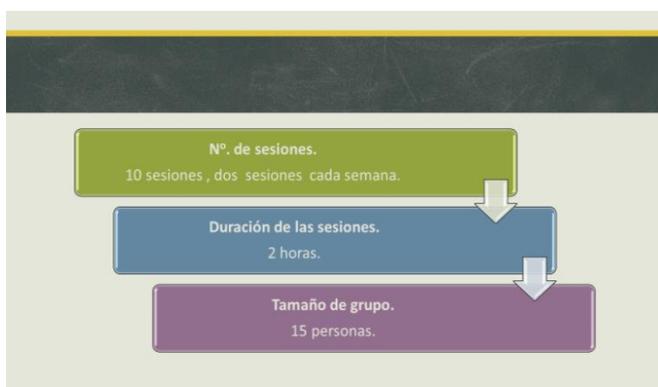
## ANEXOS SESIÓN 1

### ANEXO 1. DINÁMICA DE AMBIENTACIÓN “EL GRAN PASTEL”



- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| 1. Mantequilla        | 10. Vainilla       |
| 2. Sal                | 11. huevos         |
| 3. Melocotón          | 12. harina         |
| 4. Fresas             | 13. Manzanas.      |
| 5. Kiwi               | 14. Jugo de limón  |
| 6. Frambuesas         | 15. Uvas pasas     |
| 7. Uvas               | 16. Yogurt natural |
| 8. Azúcar             | 17. Azúcar glasé   |
| 9. Polvo para hornear | 18. Canela         |

### ANEXO 2. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA.



### ANEXO 3. DESMITIFICACIÓN DEL PSICÓLOGO.

**DESMITIFICACIÓN**



¿Cuál es el papel del psicólogo en la salud mental?

- Brindar acompañamiento emocional.
- Comprender cómo somos afectados por la sociedad.
- Conocer y favorecer el desarrollo cognitivo afectivo y conductual.

**MITOS SOBRE EL PSICÓLOGO.**



- Al psicólogo solo van los locos o débiles.
- Los psicólogos leen la mente.
- Un buen amigo es mejor que un psicólogo y es gratis.
- Yo puedo con mi problema solo, no necesito hablarlo con nadie.
- Los psicólogos no deben enojarse, ni deben sentir tristeza.

### ANEXO 4. PSICOEDUCACIÓN SOBRE ANSIEDAD.

¿Para qué nos sirven las emociones?

Las emociones nos ayudan a afrontar determinadas situaciones de nuestra vida, nos ayudan a enviar señales a otras personas sobre cómo nos sentimos y nos permiten comprender a los demás.

### ¿QUÉ ES LA ANSIEDAD?



Es una emoción que todas las personas experimentamos en algún momento. Esta emoción puede aparecer cuando estamos ante un problema en el trabajo, al momento de realizar un examen o cuando tomamos una decisión importante.

## ¿La ansiedad es buena o es mala?



La ansiedad no es buena ni es mala, simplemente es una emoción que nos ayuda a reaccionar ante una amenaza. Sin embargo, llega a convertirse en algo problemático cuando altera el comportamiento de la persona afectando sus relaciones personales, su ámbito laboral, académico, familiar, entre otros.

## Clasificación de los síntomas de ansiedad.

### Síntomas cognitivos:

- Hipervigilancia
- Preocupación.
- Miedo o temor.
- Inseguridad
- Aprensión.
- Pensamientos negativos.
- Dificultad de concentración.
- Anticipación de peligro o amenaza.

### Síntomas físicos:

- Taquicardia.
- Hiperventilación.
- Sudoración.
- Rigidez muscular
- Sensación de mareos y náuseas.
- Dificultad para dormir.

### Síntomas conductuales.

- Hiperactividad.
- paralización motora.
- Evitación.
- tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal.
- Impulsividad.

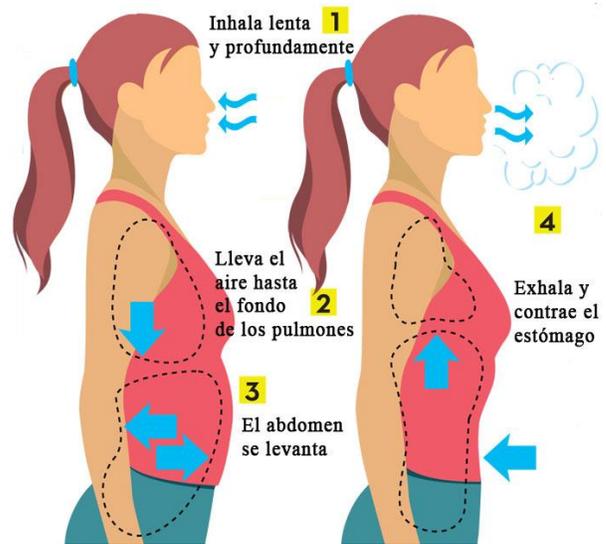
## ANEXO 5. RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA.

Pasos para realizar la respiración diafragmática.

-Coloque su mano derecha en el pecho y la izquierda en el estómago.

-Luego, inhale 1, 2, 3,4, 5, 6 sostenga en 6 y luego exhale...

(Repetir el procedimiento 5 veces).



## ANEXO 6. ACTIVIDAD CENTRAL. (ROMPECABEZAS DE LA ANSIEDAD)

### Grupo 1. Síntomas cognitivos.



Grupo 2. Síntomas conductuales.



Grupo 3. Síntomas físicos.



# SESIÓN 2

## ANEXOS SESIÓN 2.

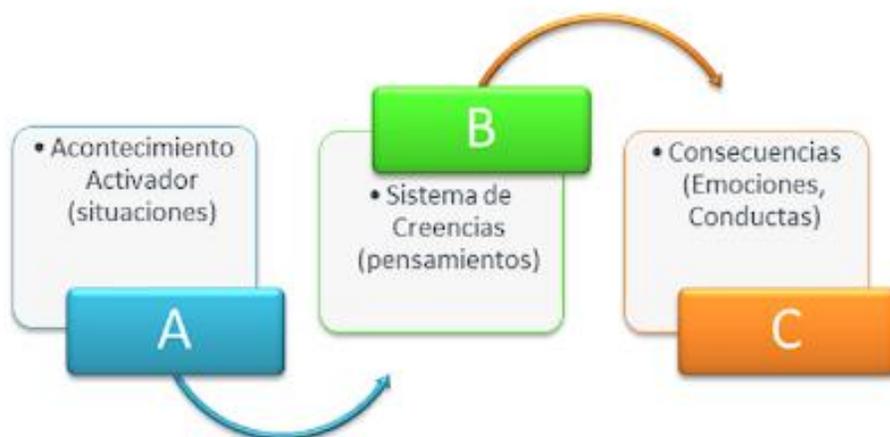
### ANEXO 7. PSICOEDUCACIÓN MODELO A-B-C.

#### Modelo A-B-C ¿Qué es?

El "A-B-C de la teoría: Ellis considera que el núcleo de su teoría está representado por una frase sencilla atribuida al filósofo estoico griego Epíteto: "*Las personas no se alteran por los hechos, sino por lo que piensan acerca de los hechos*".



Albert Ellis ha desarrollado la teoría del A-B-C emocional. Trató de establecer las principales "Ideas Irracionales" que mayormente compartimos las personas, ya sea por educación, tendencias biológicas, influencias sociales, etc. y que es conveniente combatir para lograr un mayor desarrollo personal y social. Sintética y gráficamente Ellis resumió su teoría en lo que denominó el "ABC" recordando que "entre A y C siempre está B".



**Los antecedentes:** son el resultado de las experiencias pasadas y las consecuencias de las mismas. Ese conjunto de materiales lo archivamos en nuestra memoria por si se vuelve a repetir la situación. No todos los antecedentes que existen en nuestra memoria son experiencias propias. Allí entran las experiencias que otros nos cuentan, las que observamos en terceros y las que vivimos.

**Las creencias:** son la interpretación que damos a esos hechos. Por ejemplo: vamos caminando por un lugar y la gente deja de hablar súbitamente, ¿qué es lo que pensamos? de seguro que hablaban de mí. ¿Por qué pensamos esto? seguramente lo hemos vivido o se nos ha dicho que eso sucede. ¿Quiere decir que es correcto? no necesariamente, pudieron haber callado porque se acabó el tema, porque alguien dijo algo inapropiado o simplemente podía ser un tema privado.

**Las consecuencias:** se refieren a cómo reaccionamos emocional y físicamente ante todo lo expuesto. Continuando con el ejemplo anterior una respuesta usual sería, pasar el resto del día en depre porque entendemos que no “caemos bien”, podría ser interrumpir el silencio preguntando: ¿por qué se callan?, ¿estaban hablando de mí?... si resulta que no es así, la situación terminará siendo muy incómoda para todos.

## **ANEXO 8. PSICOEDUCACIÓN IDEAS IRRACIONALES Y DISTORSIONES COGNITIVAS.**

### **¿Qué es una idea irracional?**

Una **idea irracional** es una creencia rígida y poco realista que suele estar en lo más profundo de la conciencia y forma parte de nuestros valores fundamentales y de nuestra identidad. Suelen incluir contenidos acerca de:

- Nosotros mismos (“soy débil, soy incompetente, los demás no me respetan, no valgo nada...”).
- Los demás (“la gente no es de fiar, la gente me puede hacer daño...”).
- La vida y del mundo (“la vida es muy dura, la vida es absurda, este mundo es un asco...”)

# LAS DISTORSIONES COGNITIVAS

Las distorsiones cognitivas son esquemas equivocados de interpretar los hechos que generan múltiples consecuencias negativas: alteraciones emocionales como consecuencia de la perjudicial creencia en los pensamientos negativos, conflictos en las relaciones con los demás donde es posible que las interpretaciones erróneas generen conflictos, o en la manera de ver la vida dando lugar a una visión simplista y negativa.

Cuando estas ideas se instalan en la mente, nos generan unos pensamientos automáticos negativos, que disparan nuestras emociones negativas y nuestras expectativas sobre las diversas situaciones de la vida, haciendo que respondamos ante ellas de manera desadaptativa y fortaleciendo dichas creencias negativas.

## MAXIMIZAR Y MINIMIZAR

ILUSTRACIÓN: CARMEN GUARNER DISEÑO: FERNANDA MOTA

SUCEDER CUANDO AGRANDAMOS O SUBESTIMAMOS CIERTOS ASPECTOS O CUALIDADES DE LAS SITUACIONES O PERSONAS

EXAGERAMOS LA IMPORTANCIA DE LAS COSAS O HACEMOS QUE PAREZCAN DIMINUTAS

## DEBERÍA

ILUSTRACIÓN: CARMEN GUARNER DISEÑO: FERNANDA MOTA

CONCENTRAMOS EN LO QUE PENSAMOS QUE "DEBE" SER, EN LUGAR DE VER LAS COSAS COMO SON

MANTENEMOS REGLAS RÍGIDAS SOBRE CÓMO CREEMOS QUE DEBERÍAN SUCEDER LAS COSAS

LO APLICAMOS A NOSOTROS(AS) MISMOS(AS), A LOS DEMÁS Y A LA VIDA EN GENERAL

## GENERALIZACIÓN

ILUSTRACIÓN: CARMEN GUARNER DISEÑO: FERNANDA MOTA

A PARTIR DE UNO O VARIOS HECHOS AISLADOS, GENERAMOS UNA CONCLUSIÓN PARA TODO

PENSAMOS QUE SI APLICA A UN CASO, APLICA PARA TODOS LOS DEMÁS

POR EJEMPLO, DESPUÉS DE TERMINAR UNA RELACIÓN DE PAREJA PENSAR QUE "TOD@S SON IGUALES"

## PENSAMIENTO DICOTÓMICO

ILUSTRACIÓN: CARMEN GUARNER DISEÑO: FERNANDA MOTA

ES UN TIPO DE PENSAMIENTO DONDE NOS VAMOS A LOS EXTREMOS

EVALUAMOS PERSONAS O SITUACIONES USANDO CATEGORÍAS ABSOLUTAS:

- TODO O NADA
- NUNCA O SIEMPRE
- TODOS O NADIE
- BLANCO O NEGRO

NOS IMPIDE VER Matices O GRADOS

### PERSONALIZACIÓN

ES CUANDO NOS ATRIBUIMOS O CULPABILIZAMOS POR LOS HECHOS OCURRIDOS EN EL ENTORNO, SIN TENER EVIDENCIA SUFICIENTE

PIENSAS QUE ERES RESPONSABLE DE TODAS LAS COSAS Y QUE TODO TIENE QUE VER CONTIGO

ILUSTRACIÓN: CARMEN GURNER. DISEÑO: FERNANDA MOTA

### ANTICIPACIÓN CATASTRÓFICA

PIENSAS QUE ES ABSOLUTAMENTE SEGURO QUE ALGO MALO VA A PASAR, SIN QUE EXISTAN DATOS REALES QUE LO EVIDENCIE

TE IMAGINAS EL PEOR ESCENARIO/RESULTADO POSIBLE SIN TOMAR EN CUENTA LA PROBABILIDAD DE SU OCURRENCIA

POR EJEMPLO, PENSAR QUE POR UN DOLOR FUERTE DE CABEZA TIENES UN TUMOR CEREBRAL

ILUSTRACIÓN: CARMEN GURNER. DISEÑO: FERNANDA MOTA

### ABSTRACCIÓN SELECTIVA

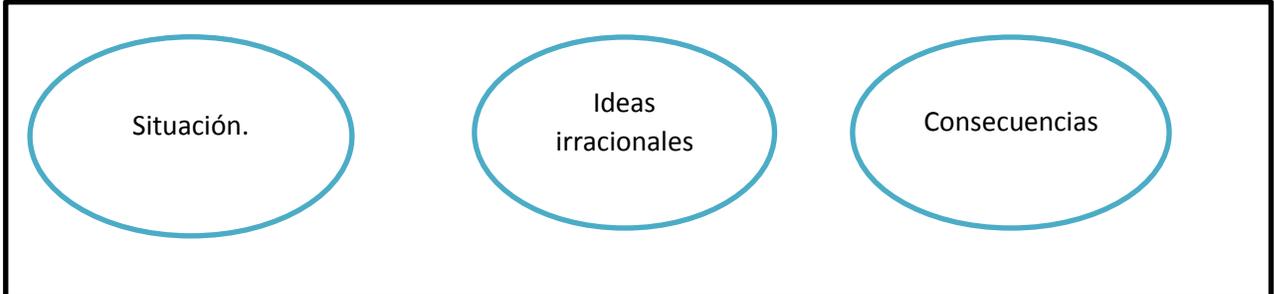
ES CUANDO NOS ENFOCAMOS EN UN ASPECTO O DETALLE DE LA SITUACIÓN/ HECHO / PERSONA DEJANDO DE LADO OTRAS CARACTERÍSTICAS

VEMOS SÓLO UNA PARTE DE LO QUE SUCEDE: LO QUE ESTÁ MAL

CUALQUIER COSA POSITIVA NO TIENE IMPORTANCIA O NO LE DAMOS CRÉDITO

ILUSTRACIÓN: CARMEN GURNER. DISEÑO: FERNANDA MOTA

**ANEXO 9. ACTIVIDAD CENTRAL (ABC)**



**ANEXO 10. ACTIVIDAD CENTRAL (DISTORSIONES COGNITIVAS)**

**Obsesionarse con lo que "debería" ser en lugar de adaptarse o aceptar la realidad.**

Por ejemplo: "Debo comprar todo lo que esté a mi alcance, antes de que todo empeore".

Resiliencia

**Formar conclusiones generales basándose en una o poca experiencia sobre la situación.**

Por ejemplo: "Seguro todos vamos a morir".

Resiliencia

**Restar importancia a sucesos o circunstancias interpretandolas negativamente.**

*Por ejemplo:* "Este virus no es tan potente"



**Tendencia a exagerar lo negativo de un acontecimiento o situación.**

*Por ejemplo:* "Seguro que de esta no salimos."  
"La economía se irá al suelo"



**MAXIMIZAR Y MINIMIZAR**

**PERSONALIZACIÓN**

**ABSTRACCIÓN  
SELECTIVA**

**PENSAMIENTO  
DICOTÓMICO**

**GENERALIZACIÓN**

**DEBERÍA**

# SESIÓN 3

### ANEXOS SESIÓN 3.

#### **ANEXO 11. PSICOEDUCACIÓN.**

##### **AUTOINSTRUCCIONES.**

También llamadas autoverbalizaciones, las autoinstrucciones constituyen un sistema que permite “hablarnos a nosotros mismos”, y que a su vez facilita una serie de pautas que nos guían y nos ayudan a resolver tareas de forma autónoma.

##### **Procedimiento de aplicación.**

1. *Definir el problema: ¿Qué tengo que hacer?*
2. *Guía de la respuesta: ¿Cómo tengo que hacerlo?*
3. *Autorrefuerzo: ¡Lo estoy haciendo bien!*
4. *Autocorrección: en el caso de no afrontar el objetivo propuesto, afrontar el error.*



##### **DETENCIÓN O PARADA DEL PENSAMIENTO.**

Esta técnica es un procedimiento de autocontrol que se dirige principalmente a la eliminación de pensamientos de carácter repetitivo, mecánico, con un formato rígido y que la persona experimenta como intrusivos (ej. “no voy a encontrar la palabra correcta”, “me va a salir mal el examen”, “me voy a quedar bloqueado”).



- El principal objetivo de la parada o detención del pensamiento es controlar la aparición repentina de cogniciones estereotipadas y mecánicas (de contenido verbal, de contenido visual, en forma de recuerdos) y disminuir su frecuencia y duración sin necesidad de modificar el contenido de éstas.
- La base de la intervención y lo que se pretende conseguir es que la persona comprenda que tanto el mantenimiento como el intento de razonar esos pensamientos intrusivos no aportan más que ansiedad y malestar.

## **ANEXO 12. ACTIVIDAD CENTRAL.**

### *Historia de Luisito.*

Un día en la vida del joven Luisito.

Luis tiene 25 años de edad y lleva trabajando 6 años en una empresa, a la vez que estudia administración de empresas. Al despertarse por la mañana y ver que el día está un poco nublado surgen en él pensamientos como “este será un día malo para mí, quizás ni deba ir a trabajar” y comienza a sentirse preocupado, sale más tarde de lo común de su casa, llegando tarde al trabajo por pensar en las cosas malas que pueden llegar a ocurrirle.

Al llegar al trabajo, su jefe le llama la atención por su llegada tardía. Luisito automáticamente piensa “creo que él me odia”, y su reacción es de responderle molesto diciéndole: “no volverá a pasar”, pero inmediatamente se comenzó a sentir enojado y se encerró en su oficina sin hablarle a nadie. Durante el día, recibe una notificación de la universidad donde le envían los resultados de un examen, obtuvo una mala nota e inmediatamente piensa “esto es horrible, jamás seré un buen estudiante, no lo puedo soportar” comenzó a sentirse deprimido y no terminó el proyecto que le asignó su jefe. Al regresar a su hogar, se encuentra con un tráfico pesado y piensa “¿por qué solo a

*“¿Me pasan cosas malas en la vida?”* lo que inmediatamente lo enoja aún más y comienza a sonar el pito de su auto en repetidas ocasiones llevándolo a confrontarse con otra persona. A los 10 minutos el tráfico circuló y llegó a su casa para dormir, sintiéndose fatigado y adolorido de su cuerpo.

**ANEXO 13. ACTIVIDAD CENTRAL. (PENSAMIENTO ALTERNATIVO)**

**-Decretan alerta nacional, luego de detectar el primer caso de COVID-19 en El Salvador.**

*“Tengo miedo de perder a un familiar o amigo”*



*Pensamiento alternativo:*

---

---

---

**-Llego a mi trabajo y el jefe está enojado.**

*“El jefe está molesto, debe ser mi culpa”*

*“Solo a mí me pasan esas cosas”*



*Pensamiento alternativo:*

---

---

---

**-Lucas llega tarde a una reunión de trabajo.**

*¡Me verán mal!, ¡Es culpa mía!, ¡Soy un tonto!*



*Pensamiento alternativo:*

---

---

---

# SESIÓN 4

## **ANEXOS SESIÓN 4.**

### **ANEXO 14. DINÁMICA DE AMBIENTACIÓN “LA COQUETA”**

---

<b>Ahí viene ¿Quién? Ahí viene ¿Quién? Camila la coqueta, ah-ah</b>	<b>Menea la cabeza, ah-ah Menea los hombritos, ah-ah Menea la cintura, ah-ah Menea la cadera, ah-ah Menea la rodilla, ah-ah ¿Y cómo se menea? Sexi...</b>
---	---

---

### **ANEXO 15. PSICOEDUCACIÓN.**

#### **RESILIENCIA**

Es probable que en ocasiones te hayas sentido con poca energía y hayas usado frases como “ando bajo de pila”, “me siento agotado” o “estoy muerto” para describir esta sensación. Piensa en algún momento en el que te hayas sentido así y observa cómo te afectó a ti y a las personas a tu alrededor. Es común que al tener poca energía, pueda ser difícil pensar claramente, realizar adecuadamente las tareas o hasta recuperarte; todos estos son indicadores de que tu resiliencia está baja. Entonces, ¿qué es exactamente resiliencia y cómo podemos obtener más? Resiliencia puede describirse como la capacidad para prepararse, recuperarse y adaptarse ante el estrés, retos o adversidad. Cuando eres resiliente, eres capaz de recuperarte más rápido después de una situación difícil.

#### **CARACTERÍSTICAS DE UNA PERSONA RESILIENTE**

- Tienen capacidad para enfrentar adversidades
- Poseen autocontrol y autonomía
- Enfrentan de manera optimista el futuro
- Manifiestan abiertamente sus sentimientos
- Desarrollan la empatía
- Mantienen buen humor
- Son persistentes al fracaso
- Poseen habilidad para manejar de manera constructiva el dolor, el enojo, la frustración y otros aspectos perturbadores.

El tener mayor resiliencia no significa que no te encontrarás con situaciones difíciles. Significa que tendrás una capacidad interna que te dará la fuerza y propósito para resolver y manejar cualquier situación que se presente.



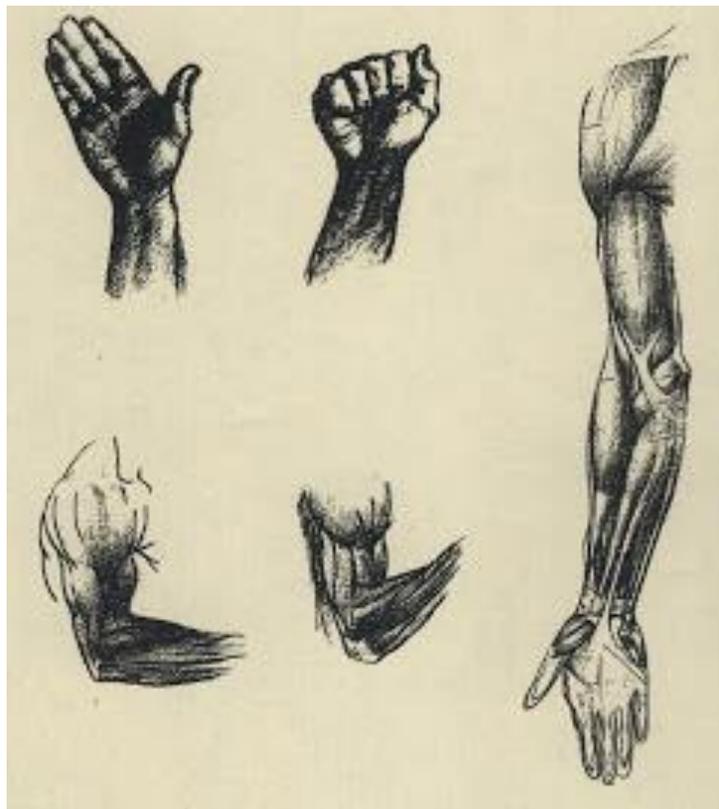
## ANEXO 16. TÉCNICA DE RELAJACIÓN.

- Se realizara una vez la respiración diafragmática:
  - Coloque su mano derecha en su pecho y su izquierda en el estómago.
  - Ahora inhale contando mentalmente hasta 6, luego sostenga ese aire en su vientre contando hasta 6 de nuevo, y finalmente exhale contando hasta 8 mentalmente.
  - Se explicara brevemente sobre la relajación progresiva de Jacobson, sus beneficios, la forma y tiempo de tensar-relajar.
  - Luego, se comenzará el ejercicio con el primer grupo de músculos: Músculos de la mano, antebrazo y bíceps.
  - Póngase en una posición cómoda y relájese. Ahora cierre el puño derecho y apriételo más y más fuerte, observando la tensión, manténgalo cerrado y fíjese en la tensión que se ha desarrollado en el puño, en la mano y en el antebrazo izquierdo. Ahora relájese. Sienta la flacidez de su mano derecha y compárela con la tensión que sentía hace unos segundos.

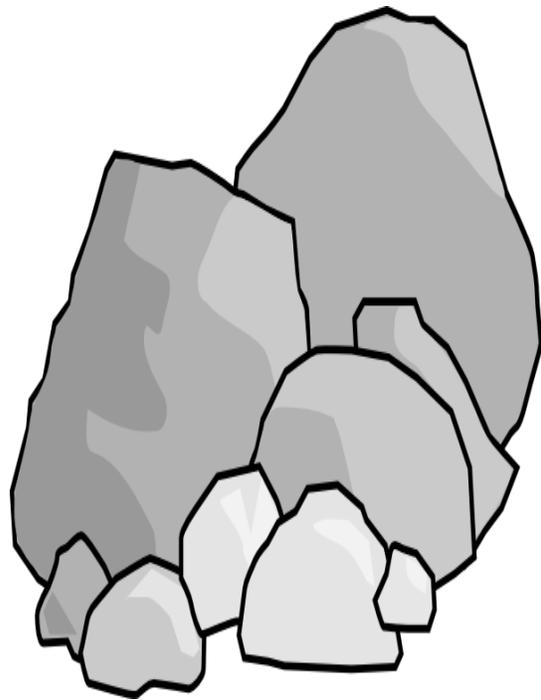
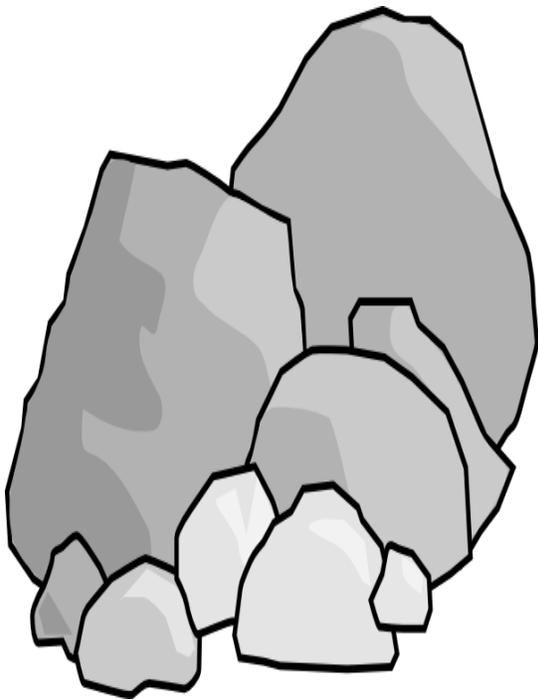
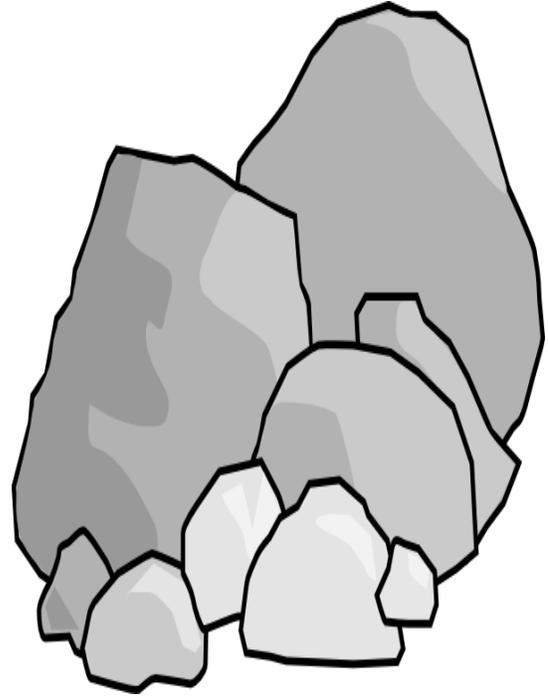
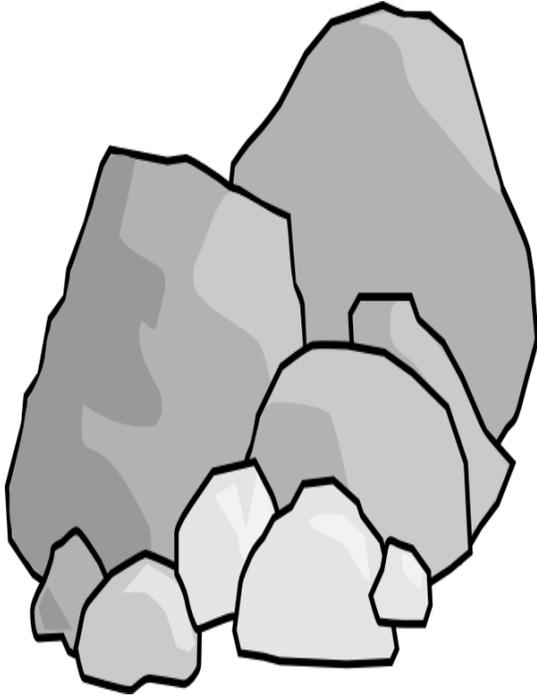
-Ahora cierre el puño izquierdo y apriételo más y más fuerte, observando la tensión, manténgalo cerrado y fíjese en la tensión que se ha desarrollado en el puño, en la mano y en el antebrazo izquierdo. Ahora relájese. Sienta la flacidez de su mano derecha y compárela con la tensión que sentía hace unos segundos.

-Ahora cierre ambos puños y apriételes más y más fuerte, observando la tensión que se produce al hacerlo, manténgalo cerrado y fíjese en la tensión que se ha desarrollado en los dos puños, en las manos y en los antebrazos. Ahora relájese. Sienta la flacidez de su mano derecha y compárela con la tensión que sentía hace unos segundos.

-Ahora doble los codos y tense los bíceps. Ténelos tanto,tanto como pueda y repare en la sensación de tensión. Relájese y estire los brazos. Déjelos relajados y observe la diferencia, repita este ejercicio por lo menos una vez más.



ANEXO 17. TARJETAS.





ANEXO 18. CARTAS DE ACTIVIDAD CENTRAL

*Lo que he logrado antes*



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*No estoy sola/solo*



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Experiencias por descubrir*



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**#1**

**Abrir cuando creas que ya no puedes más**

**#2**

**Abrir cuando sientas que ya no tienes de dónde agarrarte**

**#3**

**Abrir cuando sientas que ya no vale la pena estar aquí**

# SESIÓN 5

## ANEXOS SESIÓN 5

### **ANEXO 19. PSICOEDUCACIÓN SOBRE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS.**

#### **Definición de problema:**

Un problema se puede definir como una situación real o imaginaria a la que tenemos que dar una solución, la cual desconocemos en este momento. Al no disponer de la solución al problema se genera o incrementa el estrés y otros estados emocionales. Si se actúa sin tener la solución adecuada, se hace de un modo que no se desea o de manera poco eficaz.

**La técnica en resolución de problemas** aspira a que la persona mejore la capacidad de enfrentarse a estresores mayores (acontecimientos traumáticos) y menores (problemas cotidianos crónicos y a reducir los problemas de salud mental y salud física).

#### **Los objetivos de la técnica son:**

1. La adopción de una visión del mundo o de una orientación adaptativa hacia los problemas de la vida (es decir, una visión optimista y positiva de la propia eficacia que admita que los problemas son ocurrencias vitales normales).
2. La implantación eficaz de conductas concretas de solución de problemas (es decir, la regulación y gestión emocional y la solución planificada de problemas).

#### **Pasos para la solución de un problema:**

	1. <i>Identificación de datos.</i>
	2. <i>Identificación del problema</i>
	3. <i>Anticipación de las estrategias</i>
	4. <i>Ejecución de las estrategias</i>
	5. <i>Solución del problema</i>
	6. <i>Verificación</i>



## ANEXO 20. TÉCNICA DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTO.

**Indicación:** a continuación, se les presenta un cuadro en el que encontrarán una situación de conflicto y deberán resolverla paso a paso de manera conjunta.

### SITUACIÓN.

Miguel es un hombre de 35 años de edad; actualmente está trabajando en la DCI y una de sus mayores aspiraciones fue el trabajar de asistente administrativo allí, lo cual, por fin lo ha conseguido después de varios años; sin embargo, una de las exigencias de su nuevo puesto es que debe estar más temprano de lo que normalmente estaba acostumbrado, ya que su jefe inmediato es muy estricto y le gusta llevar todo en orden, por lo tanto, al llegar al trabajo espera que Miguel ya tenga preparada la agenda del día y todo lo que se requerirá.

Para su mala suerte, en las últimas dos semanas Miguel ha estado llegando tarde al trabajo debido a un nuevo vecino que todas las noches se pone a ensayar con su grupo musical, llegando incluso a las 2 de la madrugada haciendo ruido. Esta situación le ha generado un gran malestar a Miguel, puesto que ya no puede dormir tranquilamente como antes lo hacía desde las 9:00 pm que se lograba acostar.

Él desea poder resolver la situación, pero no encuentra la manera y su jefe le ha dado un ultimátum, lo que lo ha hecho analizar la posibilidad de volver a su antiguo empleo.



En la siguiente página encontrará una serie de pasos que te llevarán a analizar y resolver el problema de Miguel de forma efectiva.

**PASOS DE LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTO (Caso Miguel)**

**1. Identificación de datos.**

---

---

---



**2. Identificación del problema**

---

---

---

**3. Anticipación de las estrategias**

---

---

---

---



#### 4. Ejecución de las estrategias

---

---

---



#### 5. Solución del problema

---

---

---

---



#### 6. Verificación

---

---

---

---



## ANEXO 21: TÉCNICA DE RELAJACIÓN



### Relajación muscular progresiva: segundo grupo de músculos

Se realiza una vez la respiración diafragmática:

-Se explicara brevemente sobre la relajación progresiva de Jacobson, sus beneficios, la forma y tiempo de tensar-relajar.

-Luego, se comienza el ejercicio con el segundo grupo de músculos: Músculos de la cabeza, cara, cuello, hombros; también los de la frente, mejillas, nariz, ojos, mandíbula, labios y lengua.

Indicaciones:

- Ahora dirija su atención hacia la cabeza. Arrugue la frente tanto como pueda. Ahora relájese y desarrúguela. Imagínese cómo toda la piel de su frente y de su cabeza entera se ha ido estirando hasta ponerse completamente lisa en el momento en que se ha sentido relajado.
- Ahora frunza el entrecejo c intente sentir cómo las venas se extienden por la frente. Relájese y deje que ésta se ponga de nuevo lisa. Ahora cierre los ojos y apriételos fuertemente. Observe la tensión. Relájelos y déjelos cerrados con suavidad.
- Ahora cierre la mandíbula, apretando con fuerza; note la tensión que se produce en toda la zona. Relájela. Una vez relajada, notará que los labios están ligeramente separados. Aprecie el contraste real que hay entre el estado de tensión y el de relajación.
- Ahora apriete la lengua contra el techo de la boca, es decir, contra el paladar. Observe el dolor que se produce en la parte posterior de la boca. Relájese. Ahora apriete los labios haciendo con ellos una «O». Relájelos. Observe cómo su frente, sus ojos, su mandíbula, su lengua y sus labios están, en este momento, relajados.
- Desplace la cabeza hacia atrás tanto como pueda, sin hacerse daño. Observe la tensión que aparece en el cuello. Gírela hacia la derecha y fíjese en que se ha desplazado el foco de tensión; gírela ahora hacia la izquierda. Enderece la cabeza y muévala ahora hacia delante, apretando la barbilla contra el pecho. Observe la tensión que siente en la nuca. Relájese dejando que la' cabeza vuelva a una posición natural.
- Ahora encoja los hombros. Encójalos hasta que la cabeza le quede hundida entre ellos. Relájelos. Ahora bájelos y sienta cómo la relajación se extiende al cuello, nuca y hombros; relajación pura, más y más profunda. Dé a su cuerpo entero la oportunidad de relajarse. ¡Muy bien!

# SESIÓN 6

## ANEXOS SESIÓN 6

### **ANEXO 22. PSICOEDUCACIÓN SOBRE ASERTIVIDAD.**

Todos los seres humanos nos comunicamos, de una forma o de otra, y es un proceso que puede parecer simple, sin embargo a continuación veremos que puede darse de distintas maneras, en esta sesión entenderemos a la comunicación de 3 maneras distintas:

**Pasivo:** Los individuos que se caracterizan por este estilo, inhiben su comportamiento con tal de evitar cualquier confrontación con otra persona en vez de hacerse respetar.

Tienen una excesiva necesidad y preocupación por agradar a los demás y, a menudo, se sienten incomprendidos por los demás o manipulados.



**Asertivo:** Es característico de las personas que son capaces de defender sus propios intereses y opiniones al mismo tiempo que respetan que los demás tengan los suyos. Es el único estilo de comunicación que facilita la relación entre las personas.

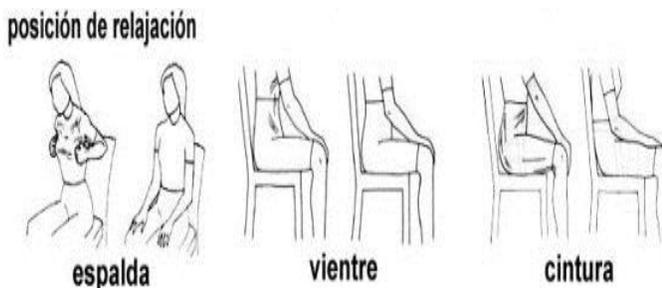
**Agresivo:** Expresión de pensamientos, sentimientos y creencias de forma hostil y dominante, violando los derechos de los demás.

Puede que me sienta superior a los demás, soy más importante y mi opinión vale más que las de otros.



## ANEXO 23. TÉCNICA DE RELAJACIÓN

- Se realiza una vez la respiración diafragmática.
- Se explica brevemente sobre la relajación progresiva de Jacobson, sus beneficios, la forma y tiempo de tensar-relajar.
- Luego, se comienza el ejercicio con el tercer grupo de músculos: Músculos del tórax, de la región del estómago y de la región lumbar.



Indicaciones:

-De a su cuerpo entero la oportunidad de relajarse. Sienta la comodidad y la dureza. Ahora inspire y llene de aire los pulmones. Sostenga la respiración. Observe la tensión que se produce. Ahora espire haciendo que el tórax se deshinche y relaje, dejando que el aire vaya saliendo poco a poco. Continúe relajándose haciendo que la respiración se produzca de una forma espontánea y agradable. Repita esto varias veces, observando como la tensión va desapareciendo de su cuerpo a medida que el aire va siendo espirado. Ahora tense el estómago y manténgalo así. Note la tensión y luego relájese.

-Ahora coloque una mano en esta región. Respire profundamente apretando la mano contra la pared del estómago. Aguante y luego relájese. Perciba la diferencia que se produce al soltar el aire. Ahora arquee la espalda sin llegar a hacerse daño. Mantenga el resto del cuerpo tan relajado como pueda. Concentre su atención en la parte más baja de la espalda. Ahora relájese más y más profundamente.

-Luego deje que la relajación se extienda hasta el estómago, hasta la región lumbar y el tórax. Deje que se extienda más y más. Siéntala en los hombros, en los brazos y en las manos. Más y más profundamente. Sienta la sensación de laxitud y relajación en el cuello, en la mandíbula y en todos los músculos de la cara.

## ANEXO 24. TÉCNICA CENTRAL: EL AUTOBÚS DE LA ASERTIVIDAD/ROLE PLAYING

**Viajero A:** Eres un jugador de fútbol profesional. Te han realizado una intervención quirúrgica en la rodilla y el doctor te ha indicado que debes reposar, por lo tanto no debes pasar de pie, ni forzar tu rodilla durante una semana que es la más delicada, ya que el tiempo de recuperación sería mayor o incluso al inflamarse, produciría una lesión más grave en toda la pierna. Tú necesitas recuperarte lo más pronto posible, puesto que en 7 semanas habrá un partido muy importante que no quieres perder por nada del mundo. En este momento estás esperando el autobús para regresar a casa porque de la preocupación, olvidaste el celular y el dinero y solamente tienes el pasaje y el autobús tarda 15 minutos en llegar.

**Viajero B:** Eres un vendedor de productos antioxidantes que ayudan a alargar la vida; estás sentado en medio de dos personas que sabes que cumplen con las características para ser tus clientes y poder venderles tus productos. Es tu gran oportunidad de hacerlo, ya que hasta el momento no has logrado vender nada y necesitas tener dinero al final del día para poder pagar el alquiler de la casa y la comida de tus hijos, por lo tanto, no puedes desperdiciar la oportunidad de promover tus productos a esas dos personas que estás seguro que podrán pagártelos.

**Viajero C:** Eres un adulto mayor de 90 años, el cuerpo ya te tiembla cuando has caminado mucho y te agarra un fuerte dolor de espalda al permanecer parado. Estás enfadado porque el gobierno no te ha aumentado la pensión como te habían dicho y estás harto que hoy en día ya nadie valore ni cuide de los mayores, a parte que te dicen que hoy el pasaje cuesta \$0.45.

**Embarazada 1:** Eres una mujer en avanzado estado de gestación, estas muy cansada y vas de vuelta a casa, para lo cual decides utilizar el autobús porque no puedes caminar ya; llegas a la parada y te encuentras a tres personas sentadas en los asientos, ya no hay sitio para ti. El autobús llega hasta dentro de 15 minutos, tú te sientes muy cansada, entonces tienes que convencer a alguien para que te ceda su asiento, aunque las personas sentadas ahí, no parecen dispuestas a hacerlo. Debes utilizar tus habilidades, argumentos e inteligencia para tratar de convencer a alguien de que te ceda el asiento.

**Embarazada 2:** Eres una mujer en avanzado estado de gestación, estas muy cansada y vas de vuelta a casa, para lo cual decides utilizar el autobús porque no puedes caminar ya; llegas a la parada y te encuentras a tres personas sentadas en los asientos, ya no hay sitio para ti. El autobús llega hasta dentro de 15 minutos, tú te sientes muy cansada, entonces tienes que convencer a alguien para que te ceda su asiento, aunque las personas sentadas ahí, no parecen dispuestas a hacerlo. Debes utilizar tus habilidades, argumentos e inteligencia para tratar de convencer a alguien de que te ceda el asiento.

**Embarazada 3:** Eres una mujer en avanzado estado de gestación, estas muy cansada y vas de vuelta a casa, para lo cual decides utilizar el autobús porque no puedes caminar ya; llegas a la parada y te encuentras a tres personas sentadas en los asientos, ya no hay sitio para ti. El autobús llega hasta dentro de 15 minutos, tú te sientes muy cansada, entonces tienes que convencer a alguien para que te ceda su asiento, aunque las personas sentadas ahí, no parecen dispuestas a hacerlo. Debes utilizar tus habilidades, argumentos e inteligencia para tratar de convencer a alguien de que te ceda el asiento.

## ANEXO 25. EVALUACIÓN DE ASERTIVIDAD

Evalúa del 1 al 5 a cada personaje, a menor puntaje menor asertividad, y a mayor puntaje, mayor asertividad

Jugador de fútbol					
	1	2	3	4	5
Escucha y comprende las necesidades de la persona embarazada					
Escucha y comprende las necesidades de los otros compañeros de parada					
Muestra su desacuerdo con los otros de forma convincente y correcta					
Evita utilizar adjetivos o etiquetas negativos para describir a los otros personajes					
<b>Total</b>					

Vendedor					
	1	2	3	4	5
Escucha y comprende las necesidades de la persona embarazada					
Escucha y comprende las necesidades de los otros compañeros de parada					
Muestra su desacuerdo con los otros de forma convincente y correcta					
Evita utilizar adjetivos o etiquetas negativos para describir a los otros personajes					
<b>Total</b>					

Anciano de 85					
	1	2	3	4	5
Escucha y comprende las necesidades de la persona embarazada					
Escucha y comprende las necesidades de los otros compañeros de parada					
Muestra su desacuerdo con los otros de forma convincente y correcta					
Evita utilizar adjetivos o etiquetas negativos para describir a los otros personajes					
<b>Total</b>					

**Mujer embarazada #1**

	1	2	3	4	5
<b>Escucha y comprende las necesidades de los otros personajes</b>					
<b>Trata de convencer a los otros de sus motivos de forma adecuada</b>					
<b>Evita renunciar en seguida de su necesidad para complacer al otro.</b>					
<b>Trata de mantener la calma para evitar un conflicto.</b>					
<b>Total</b>					

**Mujer embarazada #2**

	1	2	3	4	5
<b>Escucha y comprende las necesidades de los otros personajes</b>					
<b>Trata de convencer a los otros de sus motivos de forma adecuada</b>					
<b>Evita renunciar en seguida de su necesidad para complacer al otro.</b>					
<b>Trata de mantener la calma para evitar un conflicto.</b>					
<b>Total</b>					

**Mujer embarazada #3**

	1	2	3	4	5
<b>Escucha y comprende las necesidades de los otros personajes</b>					
<b>Trata de convencer a los otros de sus motivos de forma adecuada</b>					
<b>Evita renunciar en seguida de su necesidad para complacer al otro.</b>					
<b>Trata de mantener la calma para evitar un conflicto.</b>					
<b>Total</b>					

# SESIÓN 7

## ANEXOS SESIÓN 7.

### **ANEXO 26. PSICOEDUCACIÓN SOBRE LAS EMOCIONES.**

*"Casi todo el mundo piensa que sabe qué es una emoción hasta que intenta definirla. En ese momento prácticamente nadie afirma poder entenderla" (Wenger, Jones y Jones, 1962, pg. 3).*

#### **1. ¿Qué son las emociones?**

Lawler (1999: 219) define las emociones como estados evaluativos, sean positivos o negativos, relativamente breves, que tienen elementos fisiológicos, neurológicos y cognitivos.

Por lo tanto, las emociones son mecanismos que nos ayudan a reaccionar con rapidez ante acontecimientos inesperados que funcionan de manera automática, son impulsos para actuar. Cada emoción prepara al organismo para una clase distinta de respuesta.

- ✓ Todas las emociones son válidas. No existen emociones buenas o malas. Las emociones son energía y la única energía que es negativa es la energía estancada. Por esta razón, es necesario expresar las emociones retenidas que pueden desencadenar problemas mayores.
- ✓ No podemos desconectar o evitar las emociones. Cualquier intento por controlarlas a través del consumo de tabaco, alcohol u otras drogas puede generar problemas más importantes a largo plazo.
- ✓ Podemos aprender a manejarnos con nuestros estados emocionales.

#### **2. Emociones básicas.**

<b>EMOCIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>FUNCIÓN.</b>
<b>MIEDO</b>	Anticipación de una amenaza o peligro (real o imaginario) que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad.	El miedo es necesario ya que nos sirve para apartarnos de un peligro y actuar con precaución.
<b>SORPRESA</b>	Sobresalto, asombro, desconcierto. Es muy transitoria y nos permite una aproximación cognitiva para saber qué está ocurriendo.	Nos ayuda a orientarnos, a saber qué hacer, ante una situación nueva.
<b>ASCO</b>	Disgusto o aversión hacia aquello que tenemos delante.	Nos produce rechazo y solemos alejarnos.
<b>IRA</b>	Rabia, enojo que aparece cuando las cosas no salen como queremos	Es adaptativo cuando impulsa a hacer algo para resolver un problema o cambiar una

	o nos sentimos amenazados por algo o alguien.	situación difícil. Puede conllevar riesgos de inadaptación cuando se expresa de manera inadecuada.
<b>ALEGRÍA</b>	Sensación de bienestar y de seguridad que sentimos cuando conseguimos algún deseo o vemos cumplida alguna ilusión.	Nos induce hacia la reproducción (deseamos reproducir aquel suceso que nos hace sentir bien).
<b>TRISTEZA</b>	Pena, soledad, pesimismo ante la pérdida de algo importante o cuando nos han decepcionado.	La función de la tristeza es la de pedir ayuda. Nos motiva hacia una nueva reintegración personal.

### **3. Importancia de la expresión emocional.**

Reconocer lo que sentimos y la emoción que presentamos en cada ocasión, nos ayuda a gestionarla y responder más adecuadamente a cada situación. La expresión emocional es una habilidad esencial para la interacción y comunicación social con nuestro entorno, lo cual es básico para aprender y desarrollarnos como personas.

La expresión emocional es fundamental para el procesamiento de las experiencias, y para nuestro bienestar. Especialmente entendido en el contexto de las emociones «negativas», no expresar nuestras emociones, contenerlas, supone no dejar fluir aquello que nos incomoda, nos genera dolor. Contenemos y almacenamos.

Un ejemplo que vemos claro es la contención de la ira. La ira no expresada, lejos de desaparecer, se almacena. Aumenta en función de nuestras experiencias, y puede dar lugar a momentos en los que sentimos que «voy a estallar» y en ocasiones, así sucede. Estallamos. Entrando en un círculo negativo, en el que después de estallar, nos sentiremos culpables por las dimensiones de nuestra reacción, lo «incorrecto» de nuestro comportamiento.

En la medida en que observemos cómo nos sentimos, qué nos influye y podamos identificarlo, etiquetando la emoción, estaremos actuando para tener un manejo emocional efectivo. El mero hecho de reconocernos y nombrar lo que nos sucede («Estoy triste por»...»Me siento enfadado con»...) ya nos ayuda a reducir la intensidad de la emoción y por tanto a manejarla.

### **4. Manejo de las emociones.**

**Tristeza:** realizar una lista de cosas buenas que tiene.

**Alegría:** Contagia a otros, haz chiste, sácate fotos. Etc.

## ANEXO 27. EJERCICIO PRÁCTICO DE LA PSICOEDUCACIÓN.

Emoción	¿Cómo lo expreso yo?	¿Cómo debería hacerlo?
<i>Cuando siento alegría yo...</i>		
<i>Cuando siento tristeza yo...</i>		
<i>Cuando siento miedo yo...</i>		
<i>Cuando siento ira yo...</i>		
<i>Cuando siento asco yo...</i>		
<i>Cuando siento sorpresa yo...</i>		

## ANEXO 28. TÉCNICA CENTRAL (TERMÓMETRO EMOCIONAL)



## ANEXO 29. PLAN DE EMERGENCIA.

PLAN DE EMERGENCIA PARA LA IRA.	PLAN DE EMERGENCIA PARA EL MIEDO.
1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____

# SESIÓN 8

## ANEXOS SESIÓN 8.

### **ANEXO 30. PSICOEDUCACIÓN SOBRE LA AUTOESTIMA**

#### **¿Qué es autoestima?**

La autoestima corresponde a la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Es la predisposición a saberse apto para la vida y para satisfacer las propias necesidades, el sentirse competente para afrontar los desafíos que van apareciendo y merecedor de felicidad. La autoestima se define por dos aspectos fundamentales:



#### *1- Sentido de eficacia personal “autoeficacia”*

Es la confianza en el funcionamiento de la mente en la capacidad de pensar en los procesos por los cuales se juzga, se elige y se decide. Es la predisposición a experimentarse competente para afrontar los retos de la vida; en consecuencia, confianza en la propia mente y en sus procesos.

#### *2- Sentido de mérito personal o auto dignidad:*

Es la seguridad del valor propio, una actitud afirmativa hacia el derecho de vivir y de ser feliz. Comodidad al expresar apropiadamente los pensamientos, deseos y necesidades; sentir que la alegría es el derecho natural.

Por tanto, es la tendencia a sentirse digno de éxito y felicidad; en consecuencia, la percepción de uno mismo como una persona para quien el éxito, el respeto, la amistad y el amor son apropiados. Autoeficacia y auto dignidad son las características fundamentales de la autoestima, la falta de cualquiera de ellas la deteriora

#### **Importancia de la autoestima.**

La autoestima es una necesidad vital para el ser humano, es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida, desempeñando un papel clave en las elecciones y decisiones que le dan forma. La autoestima es indispensable para el desarrollo normal y sano, tiene valor de

supervivencia, representa un logro individual, producto de una labor perseverante de conocimiento interno. Se ha llegado a un momento en el que la autoestima ya no es sólo una necesidad psicológica sumamente importante, sino que se ha convertido también en una necesidad económica de la misma importancia, atributo para adaptarse a un mundo cada vez más complejo, competitivo y lleno de desafíos. Un ser humano no puede esperar realizarse en todo su potencial sin una sana autoestima

### **Consecuencias de una baja autoestima.**

La baja autoestima desarrolla angustia, dolor, indecisión, desánimo, vergüenza y un sinnúmero de malestares. Lleva a una persona a sentirse desvalorada y, debido a ello, a estar siempre comparándose con los demás, subrayando las virtudes y las capacidades de otros y viéndolos como seres superiores a ella. La persona afectada se convence de que es incapaz de lograr cualquier cosa que se proponga. Además, esto también perjudica la salud de la persona:

- ✓ Insomnio: la frustración y la insatisfacción vital por sentirnos personas poco competentes y de escasa valía es una fuente de problemas para dormir.
- ✓ Hipertensión: entre las causas de la hipertensión se encuentran la obesidad, el sedentarismo y el estrés emocional. Los problemas de autoestima se suman a esta lista de causas de la hipertensión, especialmente, por el pesimismo vital que produce la autoestima baja, reduciendo las actividades al mínimo.
- ✓ Depresión: la depresión es una de las enfermedades más duras, que demuestra que lo que ocurre en el ámbito emocional se traslada inmediatamente al plano físico. Tener una autoestima baja, pensar que no somos capaces de hacer nada, incluso que no nos merecemos ser felices, es un billete seguro con destino a la depresión.
- ✓ Trastornos alimentarios: los problemas de autoestima muchas veces se refieren al aspecto estético. Es frecuente verse fea o verse gorda cuando no se goza de una buena estabilidad emocional. El paso siguiente es obsesionarse e intentar cambiarlo hasta que nos encontramos con algún trastorno alimentario. Esto ocurre principalmente a las personas que sufren bullying al respecto de su físico.
- ✓ Suicidio: el riesgo de suicidio entre las personas con baja autoestima es alto. Una persona que no es consciente de lo que vale, que no se siente querida, que se ha encerrado en el pesimismo, puede querer acabar con esta vida tan negativa y frustrante

## **ANEXO 31. TÉCNICA DE RELAJACIÓN DIFERENCIAL.**

A continuación, se darán las siguientes indicaciones: Comenzaremos este ejercicio con la primera fase; estando sentados.

1-Se les dirá que permanezca sentados en su silla y que se pongan lo más cómodo posible, con los pies apoyados en el suelo, las manos sobre sus piernas, los hombros tan caídos como sea posible y cierre los ojos.

2-Luego, tratarán de relajarse inhalando y exhalando, en cada inhalación dirá en su mente la frase “encuentro calma” y en cada exhalación dirá “me encuentro relajado” hará esto por 5 veces.

3-Levantar el brazo derecho y mantener el resto del cuerpo relajado, mantenerse así durante 10 segundos. Luego, baje el brazo.

3-Levante la pierna derecha del suelo, manteniendo el resto del cuerpo tan relajado como sea posible, mantenerse así durante 10 segundos y luego déjela caer despacio.

4-Repetir con el brazo y pierna izquierdos.

5- Se empieza la fase de pie repitiendo los ejercicios anteriores.

# SESIÓN 9

## ANEXOS SESION 9.

### **ANEXO 32. PSICOEDUCACIÓN DE AUTOCUIDADO.**

Autocuidado, es la práctica de actividades que debemos realizar en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar individual. Al aumentar la capacidad de autocuidado aumentamos la autoestimación.

Por otra parte, autocuidado también, son todas aquellas tareas y hábitos que incluimos en nuestra rutina para dedicar a nosotros mismos, y mejorar nuestra salud física y mental, y que hemos descubierto nos son efectivas.



Generalmente los adultos nos enfocamos mucho en cuidar a las personas que están a nuestro alrededor, principalmente a aquellas que dependen de nosotros como son las hijas e hijos, adultos mayores entre otros; sin embargo, nos olvidamos de cuidarnos a nosotros mismos, siendo ésta una acción que no deberíamos dejar pasar por alto.



### La persona que sabe cuidarse posee una serie de

#### características que lo distinguen:

- a) Conocimientos de las propias necesidades, limitaciones, carencias y habilidades.
- b) Auto concepto positivo y elevada autoestima.
- c) Filosofía de vida optimista, con fuentes variadas de intereses
- d) Capacidad de adaptación con dominio de múltiples alternativas de respuesta para afrontar situaciones de estrés.
- e) Respeto hacia los demás y aceptación de las diferentes individualidades.
- f) Disciplina y voluntad para decidir sobre su vida y su bienestar.

## Tipos de autocuidado.

- ✓ Cuidado personal: baño diario, higiene y cuidado de la boca, lavado de manos, higiene de ropa y zapatos.
- ✓ Alimentación adecuada: Combinación de alimentos, colores, texturas, nutrientes.
- ✓ Actividad física regular: evitar el sedentarismo, preferir gradas al ascensor, bajarse antes de la parada del bus, caminar, haga pausas activas en su trabajo.
- ✓ Descanso: Relajarse, disfrutar el tiempo libre en algo agradable, dormir adecuadamente.
- ✓ Mental: Leer, detener los pensamientos negativos.
- ✓ Emocional: Sonreír, expresar cariño, dar afecto, ayude y déjese ayudar de los demás, permítase ser feliz.
- ✓ Cuidado del entorno: Mantener su espacio vital limpio y ordenado, orden en la casa, oficina, habitación, o donde permanezca gran parte de su tiempo para sentir una calma.
- ✓ Social: No todo debe ser trabajo, programe días de salida con sus amigos o seres queridos, no pierda comunicación con ellos y cuide sus redes de apoyo.
- ✓ Asistencia médica: Tratar de mantener controles médicos periódicamente, cumplir con medicamentos si ya se les ha implementado algún tipo de tratamiento, estar pendiente de lo que grita su cuerpo.
- ✓ Hábitos adecuados de salud: Evite fumar e ingerir sustancias psicoactivas, controle el uso de bebidas alcohólicas y busque ayuda si ha perdido el control de esos malos hábitos.



### ANEXO 33: EVOCACIÓN DE LOS SENTIDOS. (VISUALIZACIÓN GUIADA, PARTE 1)

Imagina que:

VISTA	OIDO	OLFATO	TACTO	GUSTO
Un gato negro	Las olas del mar	Café recién hecho	Estar descalzo en pasto mojado	Pasta de dientes
Un triangulo	El timbre de tu teléfono	Tierra mojada	Un pedazo de hielo en la espalda.	Una pupusa de queso
Un botón rojo	Una tormenta eléctrica.	Billetes nuevos	Tocar una vejiga bien inflada	Un elote loco.

### ANEXO 34: UN LUGAR ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVO. (VISUALIZACIÓN GUIADA, PARTE 2)

Se les pide a las personas que, manteniendo una postura cómoda, recuerden un lugar que conozcan bien, el cual les transmita tranquilidad y en el que se sientan cómodo/a, con el mayor número de detalles y utilizando todos los sentidos.

*“Visualiza el sitio dónde estás: ¿Qué elementos hay? ¿Hay gente a tu alrededor? ¿Qué colores puedes ver en el paisaje? Trata de experimentar sensaciones corporales: ¿Hace frío o calor? ¿Puedes notar el viento? Haz un esfuerzo y describe bien el lugar a través de tus sentidos: ¿Se oye algo en esa escena? ¿Cuáles son los olores que hay a tu alrededor? Visualízate en el lugar, tocando los elementos que hay a tu alrededor: ¿Qué textura tienen?”* Una vez que se haya vivido todas las sensaciones, tranquilamente se realizan 2 ó 3 respiraciones profundas antes de salir completamente del estado de relajación.

### ANEXO 35. ACTIVIDAD CENTRAL. (ESCALA DE AUTOCUIDADO)

**Indicación:** Marque con una X una de las tres alternativas de la derecha que considere que refleja su forma de actuar y practicar el auto-cuido personal. Sea sincero consigo mismo/a; le ayudará a vivir mejor.

ACCIÓN O MEDIDA DE AUTO-CUIDO	Si	No	A veces
<b>Área: Actividad física y deportes</b>			
1. Hago ejercicio durante 30 minutos, regularmente de 2 a 3 veces por semana (aeróbicos, gimnasia, pesas u otro).			
2. Camino por lo menos de 1 a 2 Km diarios			
3. Practico algún deporte por lo menos 1 vez quincenalmente (futbol, natación, basquetbol, ciclismo u otro)			
<b>Área: Alimentación saludable y nutritiva</b>			
4. Consumo alimentos como verduras, frutas, carnes blancas y semillas, de preferencia.			
5. Evito el consumo de pupusas, fritada, piza, hamburguesas, pan blanco por lo menos 3 veces por semana.			
6. Tomo mis alimentos despacio y mastico por lo menos 14 veces cada bocado.			
7. Reposo por lo menos 15 minutos luego de consumir mis alimentos.			
8. Al levantarme tomo de 1 a 2 vasos de agua antes de hacer mis ejercicios.			
9. Tomo por lo menos 2 litros de agua por día.			
<b>Área: Consulta médica y uso y control de medicamentos</b>			
10. Tomo precauciones y me cuido para no enfermarme con frecuencia			
11. Regularmente visito al médico 1 o 2 veces al año			
12. Sigo indicaciones, recetas y tomo los medicamentos sugeridos en las consultas			
13. Sigo las dietas y el descanso sugerido cuando estoy enfermo/a			
<b>Área: Autocuidado de la salud: control de riesgos, hábitos inadecuados</b>			
14. Me baño diariamente por las mañanas			
15. Evito el uso de agua muy caliente o muy fría			
16. Utilizo paste y jabón suaves para no maltratar mi piel.			
17. Después del baño seco mi cuerpo suavemente con una toalla, sin dejar zonas húmedas, para evitar micosis (hongos)			
18. Evacúo o hago mis necesidades por lo menos 1 o 2 veces al día			
19. Utilizo hilo dental y me cepillo 3 veces diarios después de tomar los alimentos			
20. Evito tomar sodas o bebida carbonatadas en el día			
21. Evito tomar más de 1 taza de café diariamente			
22. Evito el fumar cigarrillos u otro adictivo			
23. Evito tomar cervezas, bebidas embriagantes, u otra droga los fines de semana para relajarme			
<b>Área: Descanso y sueño:</b>			
24. Duermo regularmente de 7 a 8 horas diarias, a partir de las 10 pm			
25. Relajo mi cuerpo y mi mente antes de acostarme			
26. No consumo café ni te negro, sobre todo en la tarde o en la noche			
27. Evito tomar psicofármacos para poder dormir y aliviar el estrés			

28. Respiro aire fresco durante todas las mañanas, haciendo por lo menos unas 20 aspiraciones diafragmáticas.			
<b>Área: Cuidado de la piel y ojos</b>			
29. Cuido mi piel utilizando cremas hidratantes y contra los rayos del sol			
30. Utilizo jabones suaves para limpiar mi cuerpo al bañarme			
31. No me expongo al sol para no quemar mi piel ni dañar mis ojos			
32. Utilizo gotas para humedecer y limpiar mis ojos regularmente			
<b>Área: Recreación y diversión</b>			
33. Asisto y disfruto ir al cine, a excursiones, a fiestas, o eventos para divertirme			
34. Promuevo y participo de cumpleaños y celebraciones con mi familia, amigos y compañeros/as de trabajo			
35. Usualmente me río cuando cuentan chistes, cuando me divierto y también me río de mí mismo/a			
<b>Área: Salud psicológica</b>			
36. Establezco relaciones armónicas con compañeros/as de trabajo, amigos/as y familiares			
37. Trato de mantener mi estado de ánimo estable, tranquilo y de alguna manera optimista			
38. Evito los conflictos y los malentendidos con las personas innecesariamente			
39. No me “clavo” con ideas o pensamientos que me provoquen malestar o emociones negativas			
40. Cuando trabajo, procuro distraerme o tomar descansos breves de 5 minutos por c/hora de trabajo			
41. Prefiero escuchar cuando interacciono con amigos/as, compañeros/as de trabajo y personas interesantes			
42. Trato de ser autónomo, decidido/a y flexible frente a las decisiones que tomo en la vida			
<b>TOTAL DE PUNTAJES</b>			

### ANEXO 36. CANCIÓN “EL MAÍZ”

El maíz//  
 El maíz se siembra así//  
 El maíz se riega así//  
 El maíz se crece así//  
 El maíz se corta así//  
 El maíz se muele así//  
 El maíz se saca así//

# SESIÓN 10

**ANEXOS SESION 10.**

**ANEXO 37. DINÁMICA DE AMBIENTACIÓN.**



*MIS CUALIDADES*

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_



## ANEXO 38. PSICOEDUCACIÓN SOBRE REDES DE APOYO.

Hay que empezar por aclarar que la red es una metáfora que permite hablar de relaciones sociales aportando atributos tan característicos como “contención”, “sostén”, “tejido”, “estructura”, “sistema”, etc. Referirse a Redes de Apoyo, es referirse a los ecosistemas que rodean a la persona. Mony Elkaim (1989) define a la



red social como “El grupo de personas, miembros de la familia, vecinos, amigos y otras personas capaces de aportar una ayuda y apoyo real y duradero a un individuo o familia”. En este sentido, la red social es el elemento fundamental en la experiencia de la identidad, bienestar y competencia individual, incluyendo hábitos de salud y adaptación ante las diferentes crisis que se afrontan. Por lo tanto, una red, puede describirse como aquella interacción que se establece entre grupos de personas, lo que llamamos comúnmente conocer gente, hacer conocidos o amigos que les permitan.

Así, se puede decir que una persona establece su red de apoyo en la medida que interactúa con los diferentes sectores como familia, amigos, relaciones que se establecen en lo laboral o escolar, dentro de la comunidad; conformando tres

1. Relaciones íntimas:  
Comprende familia directa, pareja, amigos muy allegados.

2. Relaciones personales con menor grado de intimidad y compromiso: Considera familiares intermedios y las relaciones sociales.

3. Relaciones ocasionales:  
Comprende familiares lejanos, compañeros del trabajo o la escuela, maestros, etc.

Son amplias y variadas las redes sociales que podemos encontrar en el entorno comunitario; los vínculos y contactos que establece cada persona se encuentran en constante evolución de acuerdo al tiempo y circunstancias del momento; se considera un proceso colectivo e individual, ya que en una red siempre habrá miembros que se agreguen, eliminen o desplacen, dependiendo de las funciones que realicen, no debe olvidarse que una red tiene una representación espacio-temporal, por lo que difícilmente encontrará limitantes de crecimiento.

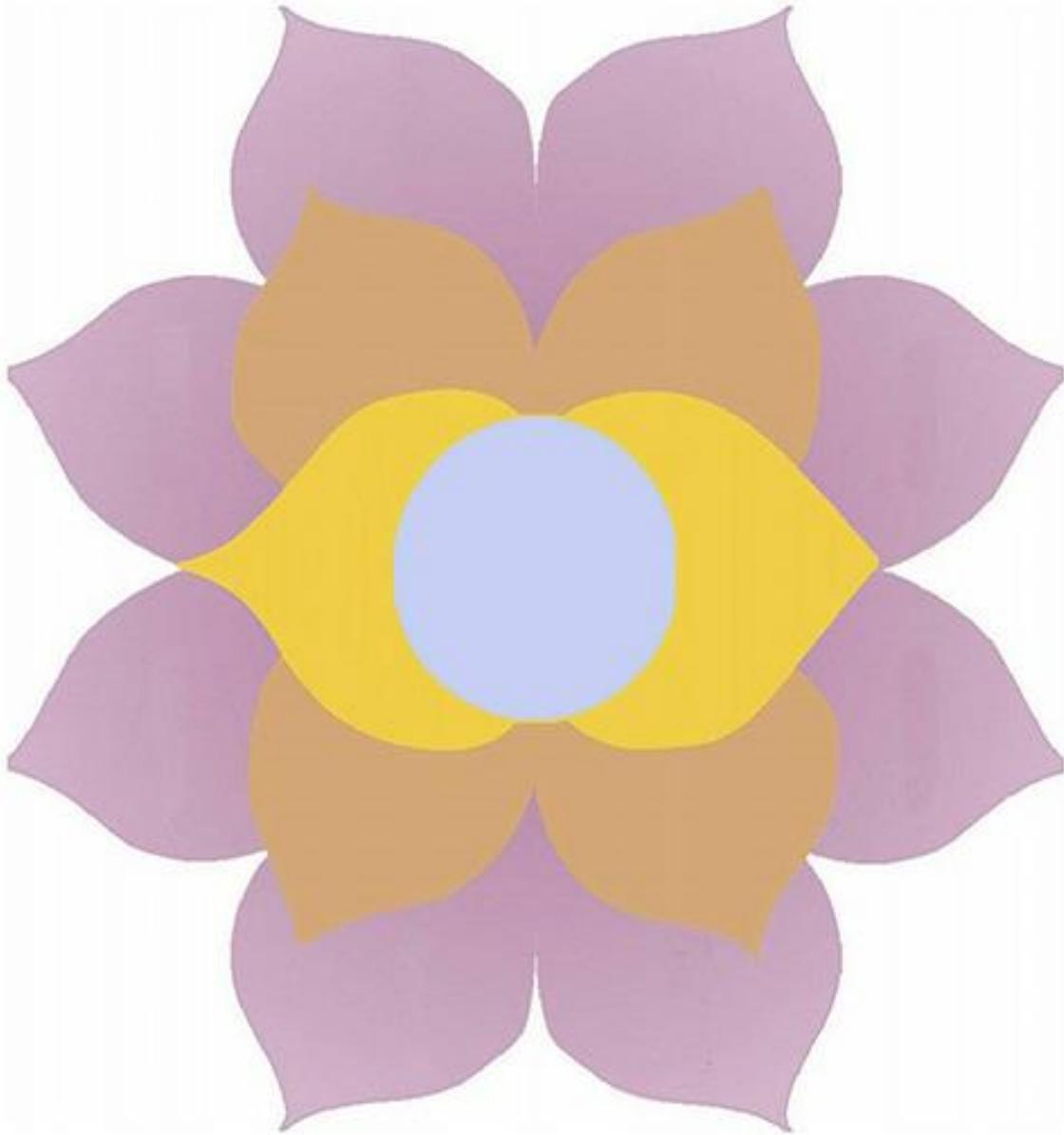
Es importante conformar redes de apoyo adecuadas, que le ofrezca contención en las situaciones de crisis, y la solución de problemas, así como en el establecimiento de un estilo de vida saludable.

#### **Funciones de las redes de apoyo:**

- ✓ Compañía social: sentirse junto a otros en la realización de actividades.
- ✓ Apoyo emocional: Son los intercambios que se caracterizan por una actitud emocional positiva, comprensión, simpatía, empatía y estímulo. Es poder contar con el compromiso emocional y la buena voluntad del otro.
- ✓ Guía cognitiva y consejo: Son las interacciones que tienen como fin compartir información personal o social, aclarar expectativas y proveer modelos de desempeño de rol.
- ✓ Regulación o control social: Se refiere a las interacciones que recuerdan y reafirman las prescripciones sociales, correspondientes a los diferentes roles. Neutralizan las desviaciones de comportamientos que se apartan de la norma, favoreciendo la resolución de conflictos.
- ✓ Ayuda material o de servicio: Alude a la colaboración específica sobre la base de conocimiento experto o ayuda física. Dentro de esta área se encuentran los servicios de salud.
- ✓ Acceso a nuevos contactos: Se refiere a la posibilidad de conexión con otras personas y redes que hasta entonces no eran parte de la red del individuo.



## ANEXO 39. TÉCNICA CENTRAL. (FLOR DE LOTO)

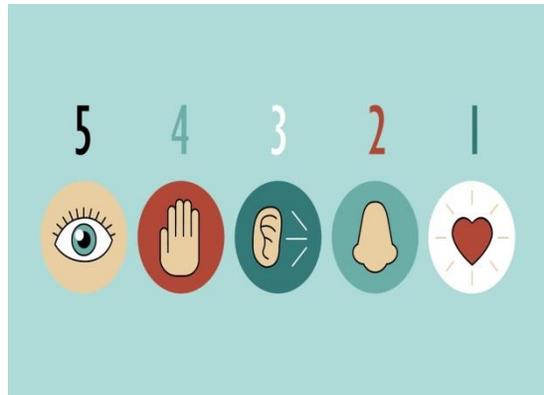


## ANEXO 40: TÉCNICA DE GROUNDING.

El *grounding* es una técnica que ayuda a enfocarse nuevamente en el presente y no dejar que los sentimientos de angustia, preocupación o pánico se lleven hacia recuerdos o pensamientos no deseados, desafiantes o bastante negativos. Esta técnica se centra en detenerte un momento y hacer consciente dónde estás parado y qué te rodea, de ahí el nombre que deriva de la palabra en inglés *ground* que significa suelo.

### Grounding 5, 4, 3, 2, 1

- ✓ **Piensa en qué 5 cosas puedes ver en este momento.** Pueden ser objetos que tengas alrededor como, por ejemplo: un teclado, una ventana, una puerta, un ordenador, el teléfono móvil...
- ✓ **Reconoce 4 cosas que puedes tocar y sentir.** El objetivo es que puedas sentir la textura. Por ejemplo, puedes fijarte en el tacto y textura de la camiseta que llevas puesta.
- ✓ **Identifica 3 sonidos.** Por ejemplo, el ruido de un ordenador, el pitido de un coche, etc.
- ✓ **Reconoce 2 cosas que puedes oler.** Puedes fijarte en la colonia que llevas puesta, en el olor de tu pelo...
- ✓ **Identifica 1 cosa que puedas saborear.** Puede ser un caramelo que lleves en el bolsillo o incluso pensar en el frescor que te ha dejado la pasta de dientes de por la mañana.



La técnica es muy utilizada para reducir la ansiedad en ataques de pánico, ansiedad generalizada (TAG), trastorno de estrés postraumático (TEPT), etc. y para alejar los pensamientos obsesivos sobre el pasado o futuro que pueden aparecer en trastornos de ansiedad o el trastorno obsesivo compulsivo (TOC).

## **ANEXOS.**

**ANEXO 1:** INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK.

**ANEXO 2:** GUÍA DE ENTREVISTA DEL GRUPO FOCAL.

**ANEXO 3:** PLAN OPERATIVO DEL GRUPO FOCAL.

**ANEXO 4:** CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LOS PARTICIPANTES.

**ANEXO 5:** RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN.

**ANEXO 6:** VALORACIÓN DEL EQUIPO EN CUANTO A LOS RESULTADOS DEL PROGRAMA.

**ANEXO 7:** FOTOGRAFÍAS TESTIMONIALES.

**ANEXO 8:** CARTA DE AGRADECIMIENTO POR PARTE DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA.

**ANEXO 9:** CONSTANCIA DE FINALIZACIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN POR PARTE DE LA DCI.

**ANEXO 1**

**Inventario de ansiedad de Beck (BAI)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A continuación hay una lista de síntomas frecuentes de ansiedad. Lea por favor, cada uno de ellos atentamente. Indique el grado de molestia que le ha provocado cada síntoma *durante los últimos 7 días* colocando el número adecuado en el espacio correspondiente.

**0** = En absoluto

**1** = Levemente, no me molesta mucho

**2** = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo

**3** = Severamente, casi no podía soportarlo

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. Hormigueo o entumecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sensación de calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Temblor o debilidad de piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapacidad de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Miedo a que suceda lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mareo o aturdimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Palpitaciones o taquicardia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Terrores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nerviosismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Temblores de manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Temblor generalizado o estremecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Dificultad para respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Miedo a morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Sobresaltos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Molestias digestivas o abdominales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Palidez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Rubor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sudoración no debida al calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## ANEXO 2

### GUÍA DE ENTREVISTA DE GRUPO FOCAL.

1. ¿Cuáles fueron sus primeros pensamientos y comportamientos al escuchar que se decretó estado de emergencia por la pandemia COVID-19 en El Salvador?
2. ¿En qué áreas de su vida sufrió mayores cambios a raíz de la pandemia? ¿En qué consistieron esos cambios?
3. Como personal de primera línea durante la pandemia, ¿Qué fue lo más difícil que tuvo que enfrentar en el cumplimiento de su trabajo?
4. Durante la pandemia, ¿Cuáles fueron los pensamientos más recurrentes que le causaban mayor preocupación?
5. Coméntenos, ¿Cómo era su perspectiva de vida antes de la pandemia? y ¿Cómo la percibe actualmente?
6. ¿Considera que se vio afectado emocionalmente durante la pandemia? ¿En qué sentido?
7. ¿Recuerda haber experimentado síntomas físicos como: dificultades para dormir, concentrarse, aumento del apetito, taquicardia, dolor de cabeza, musculares u otros? ¿Estos síntomas persisten? Coméntenos su experiencia
8. ¿Qué cambios se presentaron en su ambiente familiar durante la pandemia?
9. ¿Considera importante el apoyo psicológico al personal de primera línea durante la pandemia COVID-19? ¿Por qué?
10. ¿Qué acciones les gustaría que se implementaran en el DCI para promover la salud mental de su talento humano?

### ANEXO 3

#### GRUPO FOCAL “LA ANSIEDAD Y EL COVID-19”

**Lugar:** Sala de reuniones de la DCI.      **No. de asistentes:** 10

**Fecha:** miércoles 14 de julio de 2021      **Hora:** 8:30

**OBJETIVO:** Profundizar sobre los síntomas de ansiedad causados a raíz de la Pandemia por Covid-19 en agentes del DCI, para posteriormente aplicar un programa de intervención en beneficio de la población policial de la División Central de Investigaciones.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida	-Dar la bienvenida a los participantes del grupo focal; asimismo, establecer normas de convivencia que faciliten la interacción de forma respetuosa en el grupo. -Desmitificar el papel del psicólogo.	-Se iniciará dando la bienvenida al grupo focal, al mismo tiempo que se presentará el objetivo de dicho grupo y el nombre de las facilitadoras. -Luego se realizará la desmitificación del psicólogo/a, así como la aclaración de la información confidencial, con usos exclusivamente académicos y la solicitud de grabación durante el desarrollo del grupo focal. (Anexo 1) -Después se procederá a la construcción de las normas de convivencia en conjunto con todos los participantes del grupo las cuales se reflejarán en un papelógrafo.	-Cartel de grupo focal -Papelógrafo -Plumones	20 min
Dinámica de presentación (La película divertida)	-Conocer los nombres de cada uno de los participantes de manera lúdica.	-Se le dará un gafete a cada persona, incluidas las facilitadoras; se les pedirá que en un lado escriban su primer nombre y al reverso deberán escribir el nombre de sus dos películas favoritas. Posteriormente, se les pedirá que formen un círculo, y cada uno se irá presentando mencionando su nombre y el de sus películas favoritas de la manera siguiente: “Mi nombre es Juan, por delante tengo (nombre de primer película) y por detrás (nombre de segunda película)” y así sucesivamente cada uno.	-Gafetes -Plumones	15 min
Dinámica de ambientación	Generar un clima agradable y de confianza	- En primer lugar, una de las facilitadoras realizará un canto/ dinámica, y para ello les solicitará a los participantes que formen un círculo. - Luego, se les indicará que deben de repetir y hacer lo mismo que la facilitadora hará.	-Ninguno	20 min

<p> (“Yo tengo un tic”)</p>	<p>con la finalidad de facilitar la integración de los/las participantes y facilitadoras.</p>	<p>- Después, se comenzará chasqueando los dedos y se solicitará que todos lo hagan de la misma forma. Finalmente, todos cantarán y repetirán los movimientos después de la facilitadora.</p>		
<p>Actividad Central</p>	<p>-Comprender la experiencia que cada uno de los participantes tuvo al enfrentarse de manera directa a la pandemia del Covid-19 y de cómo esta pudo afectar su vida a nivel personal, familiar y laboral.</p>	<p>-Se trabajará por medio de un juego de mesa (un tablero con diferentes casillas y un dado) en el que se han colocado 8 diferentes preguntas que deberán ser respondidas por cada uno de los participantes. -Se formarán 5 parejas para el juego, es decir, habrán 5 columnas en el tablero donde irán de manera intercalada las preguntas, así como una serie de retos que cada pareja irá asumiendo al caer en la casilla correspondiente dependiendo del número que indique el dado para ir avanzando hasta llegar a la meta en donde deberán armar un rompecabezas con una frase final.(Anexo 2)</p>	<p>-Tablero con preguntas y retos. -Un dado -Fichas. - Rompecabezas de una frase. -Churritos.</p>	<p>30 Min</p>
<p>Actividad de Evaluación  “El fondo del mar”</p>	<p>-Evaluar la importancia de la atención psicológica brindada a los participantes durante la pandemia.</p>	<p>Se entregará a cada participante una figura de un animal acuático y una figura con forma de burbuja con los cuales los participantes realizarán lo siguiente: -El facilitador leerá una pregunta en voz alta, luego se les pedirá a cada uno de ellos que escriban su respuesta en la figura del animal proporcionado anteriormente para luego pegarlo en un papelógrafo donde se ilustra el fondo del mar. (Anexo 3).Una vez todos hayan pegado su figura, el facilitador realizará una reflexión sobre las respuestas de cada uno de ellos, y se pedirá participación voluntaria por medio de una lluvia de ideas. -Posteriormente, se leerá la última pregunta para que los participantes escriban sus respuestas en las figuras de burbujas proporcionadas para luego, de igual manera pegarlas en el papelógrafo. Se continuará con una reflexión por medio de una lluvia de ideas sobre las respuestas brindadas de los participantes.</p>	<p>-Pega. -Tirro -Papelógrafo -Plumones</p>	<p>30 min</p>
<p>Despedida</p>	<p>Entregar a los participantes un incentivo por la asistencia al grupo.</p>	<p>Para finalizar, se proporcionará un refrigerio para cada uno de los participantes, los facilitadores brindaran los agradecimientos por la asistencia y por la colaboración en la entrevista.</p>	<p>-Café -Pan.</p>	<p>10 Min</p>

**ANEXO 4**



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



**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.**

“Programa de intervención psicoterapéutica para abordar los síntomas de ansiedad generados en el personal de la División Central de Investigaciones (DCI) de la Policía Nacional Civil (PNC) a raíz de la pandemia Covid-19”

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_ Hora de evaluación: \_\_\_\_\_

**A continuación, se le solicita comparta en forma anónima, sus valoraciones en relación al impacto personal del Programa de intervención en el cual participó.**

1. ¿Considera que las temáticas que se desarrollaron en el programa de intervención corresponden a las necesidades psicológicas que presentan los agentes de la División Central de Investigaciones (DCI)?

\_\_\_\_\_

2. ¿Las técnicas que se implementaron le ayudaron o le podrían ayudar al manejo de la ansiedad?

\_\_\_\_\_

3. ¿Qué cambios personales considera que se han producido con la participación en el programa de intervención psicoterapéutica?

\_\_\_\_\_

4. ¿Las herramientas psicológicas brindadas en el programa psicoterapéutico para el manejo de la ansiedad han producido cambios favorables a nivel familiar y/o a nivel laboral?

\_\_\_\_\_

5. ¿Ha observado cambios a nivel emocional en el ‘antes y después’ de su participación en el proceso terapéutico?

\_\_\_\_\_

## **ANEXO 5:**

### **RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN.**

El programa de intervención psicoterapéutica finalizó con la aplicación de un cuestionario de evaluación diseñado con cinco preguntas; y el cual fue aplicado a seis participantes, quienes fueron los más asiduos a las sesiones y por lo tanto, presentarían un mayor impacto personal en relación a la disminución de los síntomas de ansiedad presentados.

Según los encuestados, las temáticas que se desarrollaron en el programa de intervención correspondían a sus necesidades psicológicas, enfatizando haber sido de gran ayuda la ejecución de este; no obstante, uno de ellos menciona la importancia de poder incorporar otros temas como lo es el suicidio en el personal, ya que es un problema que se presenta en gran medida.

Por otro lado, mencionan que las técnicas que se les proporcionó, les han ayudado en el manejo de la ansiedad y también para el estrés cotidiano, resaltando las técnicas de relajación.

De igual manera, dentro de los cambios personales que han visto reflejados con la aplicación del programa, indican que; hay más solidaridad entre compañeros; también, mencionan un mayor desarrollo de resiliencia, les ha ayudado a ser más positivos y priorizarse como persona; asimismo, se tiene un mayor manejo de la ansiedad.

En cuanto a los cambios favorables a nivel familiar o laboral a través de las herramientas psicológicas brindadas, señalan que los han podido ver en ambas áreas, ya que se ha logrado poner en práctica lo aprendido en las sesiones.

Por último, se quería conocer si cada participante ha notado un cambio de un “antes y después” de la participación en el proceso terapéutico, a lo que respondieron que efectivamente los han visto, logrando tomar las cosas “más tranquilas” en cada área de su vida.

De acuerdo a lo antes expuesto, como equipo de trabajo y facilitadoras del programa de intervención, podemos ser testigos de la importancia e impacto que generó la ejecución de cada una de las sesiones, pudiendo notar el interés, la motivación y la participación de los asistentes, dentro de los cuales hubo 6 que estuvieron fielmente de inicio a fin en todo el proceso psicoterapéutico.

## **ANEXO 6:**

### **VALORACIONES DEL EQUIPO EN CUANTO A LOS RESULTADOS DEL PROGRAMA.**

Con la implementación del programa psicoterapéutico se logró establecer un compromiso ético con los participantes al conocer situaciones estresantes y agobiantes de su diario vivir, además de ello, se propiciaron herramientas psicológicas para el afrontamiento adecuado de la ansiedad, logrando mejorar sus habilidades sociales y establecer entre compañeros estilos de comunicación asertiva. Por otro lado, se logró que la institución conociera los beneficios y la importancia de desarrollar este tipo de programas en pro de la salud mental de los agentes de la DCI, al punto de considerar la ejecución del mismo con toda la población policial que no pudo ser partícipe.

Como equipo de trabajo, se considera este proceso como una experiencia muy nutritiva a nivel profesional y personal; agradeciendo la confianza, participación y sinceridad de cada una de las personas que participaron de inicio a fin con esta investigación, permitiendo al equipo acercarse y conocer de primera mano las vivencias de los agentes de la DCI y el impacto que ocasionó la pandemia del COVID-19 en sus vidas, ayudando a sensibilizarse con esta población, ya que, como servidores públicos brindan servicio a la ciudadanía en general y para lograrlo ponen en peligro su integridad física y psicológica, por lo que a través de este trabajo surge una nueva perspectiva en aquellas personas interesadas en el tema que tengan a bien leer y conocer el proceso realizado.

**ANEXO 7: FOTOS TESTIMONIALES.**





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



Ciudad Universitaria, 18 de octubre de 2021.

COMISIONADO RÓMULO POMPILIO ROMERO TORRES  
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES  
POLICÍA NACIONAL CIVIL

Estimado Subdirector,

Reciba un cordial saludo de la jefatura del Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador, deseándole éxitos en el cumplimiento de sus importantes funciones.

El motivo de la presente es para expresar nuestro sincero agradecimiento por su valiosa colaboración y apoyo al haber permitido que tres de nuestras estudiantes egresadas de la licenciatura en psicología hayan podido realizar el proceso de grado en la División Central de investigaciones (DCI) de la institución policial.

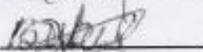
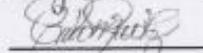
En el proceso de investigación, se aplicó una serie de instrumentos de evaluación y recolección de datos, así como el diseño, planificación y ejecución de un programa denominado: ***"Programa de intervención psicoterapéutica para abordar los síntomas de ansiedad generados en el personal de la División Central de Investigaciones (DCI) de la Policía Nacional Civil (PNC) a raíz de la pandemia Covid-19"***. Cabe mencionar que dicho procedimiento se realizó con la correspondiente ética profesional, salvaguardando la información obtenida de cada talento humano que participo en él.

Por lo tanto, reitero nuestro agradecimiento por su apoyo y, asimismo, a la total colaboración por parte de la Licenciada María Cristina Martínez quien estuvo coordinando y apoyando cada fase del proceso realizado, lo que permitió que la investigación se llevara a cabo de la mejor manera posible, generando un mutuo beneficio tanto para la división, como para la experiencia profesional obtenida por las estudiantes encargadas de



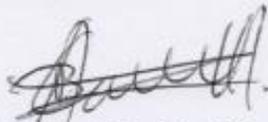
dicha investigación, las cuales igualmente expresan su gratitud por la oportunidad brindada.

Las estudiantes egresadas de psicología que estuvieron a cargo de la investigación son:

<b>Nombres</b>	<b>Carnet</b>	<b>Firma</b>	<b>Celular</b>
Diana Xiomara Orellana Ayala	OA12012		
Betsy Yamileth Urias Portillo	UP13002		
Claudia Marlene Vásquez Gómez	VG11016		

Reiterando nuestro agradecimiento por su valiosa colaboración, me despido atentamente:

*"HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA"*



**Msc. Bartolo Atilio Castellanos Arias**  
**Jefe del Departamento de Psicología**  
**Universidad de El Salvador**



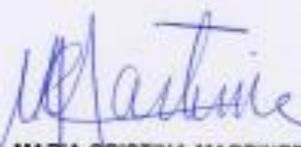


MINISTERIO  
DE JUSTICIA Y  
SEGURIDAD  
PÚBLICA

SUBDIRECCION DE INVESTIGACIONES  
DIVISION CENTRAL DE INVESTIGACIONES  
ASESORIA LEGAL

EN LA OFICINA DE ASESORIA LEGAL DE LA DIVISION CENTRAL DE INVESTIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL CIVIL, UBICADA EN CALLE EL PROGRESO NUMERO DOS MIL OCHOCIENTOS DIEZ, COLONIA EL ROSAL, SAN SALVADOR A LAS ONCE HORAS DEL DIA VEINTISEIS DE OCTUBRE DE DOS MIL VEINTIUNO. La suscrita Licenciada **MARIA CRISTINA MARTINEZ**, Asesora Legal de esta División, actuando en mi calidad de Coordinadora nombrada por el Señor Comisionado **ROMULO POMPILIO ROMERO TORRES**, Subdirector de Investigaciones, por este medio **HAGO CONSTAR QUE** las estudiantes **Betsy Yamileth Urias Portillo, Claudia Marlene Vásquez Gómez y Diana Xiomara Orellana Ayala** egresadas de la carrera de psicología de la Universidad de El Salvador, han realizado el trabajo de grado titulado: *Programa de intervención psicoterapéutica para abordar los síntomas de ansiedad generados en el personal de la División central de Investigaciones(DCI) de la Policía Nacional Civil (PNC) a raíz de la pandemia del Covid-19*. Dicho trabajo ha sido realizado durante el periodo que comprende los meses de marzo a septiembre del año 2021, en los que se llevó a cabo las fases de evaluación e intervención del trabajo de investigación. La culminación de este, ha sido de forma satisfactoria para la institución policial, siendo coordinado por la suscrita para llevar un control y registro de cada actividad realizada.

Y para ser presentada al Departamento de Psicología, de la Facultad de Ciencias y Humanidades, Universidad de El Salvador, extiendo firma y sello la presente en la ciudad de San Salvador a los veintiséis días del mes de octubre de dos mil veintiuno.

  
LIC. MARIA CRISTINA MARTINEZ.

ASESORA LEGAL DIVISION CENTRAL DE INVESTIGACIONES PNC



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Asamblea Legislativa de El Salvador. (24 Dic 2020). *Aprueban ley para agilizar trámites en establecimientos a trabajadores de salud*. <https://www.asamblea.gob.sv/node/10903>
- Carrasco et al. (2020). *La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial*. Antofagasta, Chile: Sociedad Chilena de Psicología Clínica.
- Disruptiva (14 Abr 2020). *Efectos psicológicos ante el COVID-19*. <https://www.disruptiva.media/efectos-psicologicos-ante-el-covid-19/>
- Lasa N. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento*. Barcelona, España: Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco.
- Marquina-Jaramillo (2020). *Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población*. Lima, Perú: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Nóchez, G. L. y Guzmán, V. (15 de mayo de 2020). *La violencia contra la mujer no encontró amparo durante la cuarentena*. El Faro: [https://elfaro.net/es/202005/el\\_salvador/24427/La-violencia-contr-la-mujer-no-encontr%C3%B3-amparo-durante-la-cuarentena.htm](https://elfaro.net/es/202005/el_salvador/24427/La-violencia-contr-la-mujer-no-encontr%C3%B3-amparo-durante-la-cuarentena.htm).
- OMS. (2020). *Información básica sobre la COVID-19*. <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Orellana, Orellana. (18 mayo, 2020). *Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador*. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/download/41431/43181?inline=1>
- Pichot. (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona España. Asociación Estadounidense de Psiquiatría.
- PSYKHÉ A LA VANGUARDIA. (2020). *COVID-19: Una perspectiva desde lo psicológico y lo laboral*. El Salvador, San Salvador: Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología 2019-2021
- Reyes-Ticas. (2005). *Trastornos de Ansiedad, Guía Práctica para Diagnóstico y Tratamiento*. Honduras. Nuevos Aportes Latinoamericanos en Psiquiatría Biológica. Cangrejal Editores.

Scielo Salud Pública (30 Abr 2020). *Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España.* <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/es/>

UNICEF. (09 Sep. 2020). *UNICEF y FUNDASIL lanzan programa de apoyo psicosocial para niños, niñas, adolescente.* <https://www.unicef.org/elsalvador/comunicados-prensa/unicef-y-fundasil-lanzan-programa-de-apoyo-psicosocial>

UNICEF. (25 Sep. 2020). *El COVID-19 no solo cambio nuestra forma de vivir, sino también la forma de morir.* <https://www.unicef.org/elsalvador/historias/el-covid-19-no-sólo-cambió-nuestra-forma-de-vivir-sino-también-la-forma-de-morir>

UNODC. (2020). *Desempleo, economía informal y crimen organizado; una aproximación desde el análisis sistémico.* El Salvador, San Salvador: Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

Villalobos Pérez Cortes, Marveya (2008). *La ansiedad en el mundo de hoy.* Dimensiones psiquiátrica y pedagógica. Editorial MINOS.