

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCION DE PSICOLOGIA**



INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

TEMA

INFLUENCIA DEL NIVEL DE ANSIEDAD EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN AFECTADA DE LOS MUNICIPIOS DE SAN JORGE Y SAN RAFAEL ORIENTE POR LA ERUPCIÓN DEL VOLCÁN CHAPARRASTIQUE DURANTE EL AÑO 2014.

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADO POR
VERÓNICA ZULEYMA RIVERA
KARLA MARISELA CRUZ REVELO
VILMA CAROLINA MULATO MENÉNDEZ**

**DOCENTE DIRECTOR
RENÉ CAMPOS QUINTANILLA Ph. D.**

CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, SEPTIEMBRE DE 2014

SAN MIGUEL

EL SALVADOR

CENTRO AMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

RECTOR

ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO

VICERRECTORA ACADÉMICA

MAESTRA ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO

SECRETARIA GENERAL

DRA. ANA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

DECANO

LIC. CRISTÓBAL HERNÁN RIOS BENÍTEZ

VICE - DECANO

LIC. CARLOS ALEXANDER DÍAZ

SECRETARIO GENERAL

LIC. JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ

DIRECTORA GENERAL DEL PROCESO DE GRADUACIÓN

MTRA. ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

AUTORIDADES

JEFE DEL DEPARTAMENTO

LIC. RUBÉN ELÍAS CAMPOS MEJÍA

COORDINADOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA

LIC. LUÍS ROBERTO GRANADOS GÓMEZ

COORDINADOR DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA

LIC. NAHÚN VÁSQUEZ NAVARRO

DOCENTE DIRECTOR

RENÉ CAMPOS QUINTANILLA Ph. D.

TRIBUNAL CALIFICADOR

LIC. NAHÚN VÁSQUEZ NAVARRO

PRESIDENTE

RENÉ CAMPOS QUINTANILLA Ph. D.

SECRETARIO

LIC. LUIS ROBERTO GRANADOS GÓMEZ

VOCAL

AGRADECIMIENTOS

Gracias Dios por guiarme hasta este punto de mi vida, por forjarme cada día a ser una mejor persona, por haberme ayudado durante estos años y darme fuerza para poder culminar con éxito este proyecto de mi vida, por todas esas maravillosas personas que has puesto en mi camino para que me apoyen, por darme cada día los ánimos de seguir adelante y poder decir lo logre gracias a ti mi Dios.

A mi familia agradecer su apoyo para conmigo en cada faceta de mi vida, especialmente a mi madre María Magdalena Rivera de la cual me siento muy orgullosa, por ser ella quien me da ánimos para salir adelante por apoyarme en todo momento tanto económicamente como emocional y por darme todo su amor, A Manuel Cisneros que es como mi padre, agradezco todo su apoyo a lo largo de este proyecto.

A mis Hermanos, Edwin Rivera y Mónica Rivera por apoyarme siempre y animarme a seguir creciendo como persona, a mis 4 sobrinitos que los amo.

A mis abuelos, mis tías y tío a todos mis primos por siempre brindarme su apoyo incondicionalmente en todo lo que necesite.

Agradezco al docente asesor que contribuyo con nuestro proyecto, Dr. René Campos Quintanilla por compartir sus conocimientos, orientarnos, apoyarnos y sobre todo por animarnos a que siguiéramos adelante en nuestro trabajo de investigación, por ser un amigo y un excelente docente.

A todo los docentes de la sección de psicología que brindaron sus conocimientos durante toda la carrera, Eleyda Victoria Parada Treminio, José Milton Domínguez, Luis Roberto Granados, Kelly Zuleta, Nahúm Vásquez, por toda sus enseñanzas y su amistad.

A todos mis amigos, compañeros de la carrera que siempre me brindaron su apoyo en especial a Carolina Luna que siempre estaba ahí motivándome, a mis amigas y más que eso mis hermanas Karla Marisela Cruz Revelo y Vilma Carolina Mulato Menéndez, con quienes iniciamos juntos este proyecto durante todo el lapso de la carrera por aguantar mis enojos y siempre estar ahí cuando las necesitaba, por apoyarme, corregirme, aconsejarme, regañarme, motivarme, simplemente son unas grandes personas las admiro y las respeto, las quiero mucho gracias por todas las experiencias.

Verónica Zuleyma Rivera

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo está dedicado a todas las personas que a lo largo de mi carrera me apoyaron y me motivaron a seguir adelante, principalmente a Dios todo poderoso por permitirme llegar a este momento especial de mi vida, por todas las bendiciones que me ha dado a lo largo de estos cinco años, permitiéndome concluirlos satisfactoriamente y por poner en mi camino a personas maravillosas que durante este proceso han compartido sus conocimientos conmigo.

A mis padres, José Rigoberto Cruz y Elsa Evelin Revelo, por siempre apoyarme y motivarme a seguir adelante durante toda la vida, ellos son mis pilares y mi mayor inspiración porque ellos me dan fuerzas para seguir adelante y son quienes han hecho de mí una persona de bien, inculcándome valores y sin ustedes no soy nada, gracias por su amor incondicional y los sabios consejos que siempre me han dado a lo largo de toda mi vida y acompañarme en cada etapa de mi vida, los amo.

A mis hermanas, Gabriela Cruz y Vanessa Cruz, por siempre estar para mí cuando las necesito y brindarme su amor incondicional, por la complicidad que siempre hemos tenido, porque más que hermanas somos amigas y aunque peleemos sabemos que siempre podemos contar la una con la otra.

A mis compañeras de tesis, Carolina Mulato y Verónica Rivera, porque más que amigas son mis hermanas, consejeras, cómplices y en estos cinco años juntas hemos tenido tantas aventuras y aunque tropecemos siempre nos levantamos con una sonrisa,

gracias por motivarme a seguir adelante, en fin por siempre estar ahí cuando más las he necesitado.

A mi asesor de tesis, Dr. René Campos Quintanilla, por su esfuerzo así mismo por compartir su experiencia, conocimiento y motivación, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, que me ayudaron a formar; también a todos los docentes de toda mi carrera que con esfuerzo y cariño nos han brindado sus conocimientos y consejos, los cuales nos han incentivado a continuar.

En fin son muchas personas las que han formado parte de mi vida profesional a las que me gustaría agradecerles por todos sus conocimientos, consejos, apoyo y sobre todo amistad, no me queda más que decirles gracias, por formarme como profesional, por todo lo que me han brindado y todas sus bendiciones.

Karla Marisela Cruz Revelo

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios todo poderoso porque me ha guiado e iluminado, para lograr una meta más en mi vida, en mi formación profesional y como persona, sabiendo que “Todo lo puedo en Cristo que me Fortalece”.

A mi familia, pero en especial a mis padres Vilma Dinora Menéndez de Mulato y Carlos Mulato Franco porque han sido mis Licenciados para la vida porque más que ser un ejemplo a seguir han sido mis amigos permitiéndome realizar mis propias acciones y apoyarme cuando lo necesito, son luz en mi camino en todo momento, a mis primos Carolina Menéndez y Elio Menéndez que siempre me han proporcionado su apoyo, a mis tíos en especial a Margarita Menéndez y Heriberto Mulato.

En especial agradezco a María de Paz Álvarez que ha sido mi segunda mamá, a mis Hermanas Carolina Joya y Cecilia Joya que aunque no llevemos la misma sangre pero son más que especiales en mi vida y por cada consejo que me han proporcionado en todo momento.

De forma muy especial agradezco también a mis hermanas y compañeras de trabajo de grado y en fin de la carrera que han sabido ser pacientes y apoyarnos mutuamente, es una bendición haberlas encontrado en mi vida, las aprecio Karla Cruz y Verónica Rivera.

Agradecer a los docentes de la carrera de Licenciatura en Psicología y de forma muy especial a el doctor René Campos Quintanilla asesor del trabajo de grado por compartir sus conocimientos con nosotras e inculcarnos la importancia de hacer lo mejor

en lo que realizamos, guiándonos con dedicación e inteligencia, así mismo al Licenciado Milton Domínguez por transmitirnos su conocimiento; al Licenciado Luis Roberto Granados por sus enseñanzas a lo largo de la carrera.

Agradezco el apoyo de Alexis Escobar por estar conmigo en las buenas y en las malas, siendo alguien en quien puedo confiar sin importar las circunstancias, por impulsarme a seguir adelante siempre.

Muchas gracias a cada una de mis amistades en especial a Sara Romero y Blanca Amaya por su orientación y consejos. En fin a cada una de las personas que siempre están conmigo en las buenas y malas infinitas gracias que Dios les bendiga hoy y siempre.

Vilma Carolina Mulato Menéndez

ÍNDICE

Capítulo	Página
INTRODUCCIÓN.....	xix
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	22
1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	23
1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	30
1.4 JUSTIFICACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	31
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	35
2.1 ANTECEDENTES.....	35
2.1.1Situaciones de Desastres Naturales Ocurridas en El Salvador.....	39
2.2 DESASTRES NATURALES.....	46
2.3 FASES DE LOS DESASTRES NATURALES.....	49
2.4 CAUSAS Y EFECTOS DE LAS CRISIS Y TRAUMAS PSICOLÓGICOS.....	54
2.5 FACTORES QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE EFECTOS PSICOLÓGICOS POST TRAUMA.....	58
2.6 EFECTOS Y REACCIONES PSICOLÓGICOS A CORTO Y LARGO PLAZO.....	69
2.7 INVESTIGACIONES SOBRE REACCIONES O EFECTOS PSICOLÓGICOS.....	93
2.8 ANSIEDAD.....	99
Ansiedad normal.....	101
Cómo afectan los trastornos de ansiedad a las personas.....	102
2.9 ESTRÉS.....	104
2.10 CALIDAD DE VIDA.....	109
2.10.1TEORIAS SOBRE CALIDAD DE VIDA.....	113
CAPITULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	118
3.1 HIPOTESIS.....	118
3.2 DEFINICIÓN DE LAS HIPÓTESIS.....	119
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	121

CAPITULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO	124
4.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	124
4.2 CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	124
4.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN	124
4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	125
4.5 PRUEBAS ESTADÍSTICAS	126
4.6 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	127
4.6.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA	129
4.7 INSTRUMENTOS	137
4.8 FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN.	139
4.9 PROCEDIMIENTO.....	140
CAPITULO V. PRESENTACION DE RESULTADOS	142
5.1 TABULACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.	142
5.1.1 RESULTADOS DE TEST	142
5.1.2 RESULTADOS DE LAS MEDIAS.	145
5.1.3 RESULTADOS DE LAS CORRELACIONES	173
CAPITULO VI. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	178
CAPITULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	192
7.1 CONCLUSIONES.....	192
7.2 RECOMENDACIÓN.....	195
CAPITULO VIII. PROPUESTA DE TRABAJO.....	196
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	249
ANEXOS	250
ANEXO 1 – Glosario, Siglas y Abreviaturas	
ANEXO 2 - Solicitud de Permiso	
ANEXO 3 - Mapa de la Zona de San Miguel	
ANEXO 4 - Consentimiento Informado	
ANEXO 5 – Ficha de Datos Sociodemográficos	
ANEXO 6 - Guía de Observación y Entrevista	

ANEXO 7 - Escala de Auto Evaluación de Ansiedad (SAS)

ANEXO 8 - Inventario de Calidad de Vida

ANEXO 9 - Escala de Percepción Global de Estrés

ANEXO 10 - Resultados Individuales Obtenidos de Pruebas Aplicadas

ANEXO 11 – Fotografías tomadas durante la Investigación

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

	PÁGINA
TABLA Y GRÁFICA 1. Representación Gráfica por Sexo de la Muestra.....	129
TABLA Y GRÁFICA 2. Representación Gráfica de Edades de la Muestra.....	130
TABLA Y GRÁFICA 3. Representación Gráfica por Procedencia de la Muestra.....	131
TABLA Y GRÁFICA 4. Representación Gráfica de la Religión de la Muestra.....	132
TABLA Y GRÁFICA 5. Representación Gráfica del Estado Civil de la Muestra.....	133
TABLA Y GRÁFICA 6. Representación Gráfica por Escolaridad de la Muestra.....	134
TABLA Y GRÁFICA 7. Representación Gráfica de la Situación Económica en la Muestra.....	135
TABLA Y GRÁFICA 8. Representación Gráfica por Etapa de Desarrollo de la Muestra.....	136
TABLA Y GRÁFICA 9. Test de SAS.....	142
TABLA Y GRÁFICA 10. Escala de Percepción Global de	

Estrés (EPGE).....	143
TABLA Y GRÁFICA 11. Inventario de Calidad de Vida.....	144
TABLA Y GRÁFICA 12. Media de Dominios de Calidad de Vida Según Sexo.....	145
TABLA Y GRÁFICA 13. Media de Variables de Investigación Según sexo.....	146
TABLA Y GRÁFICA 14. Media de Dominios de Calidad de Vida según procedencia.....	147
TABLA Y GRÁFICA 15. Media de Procedencia según Variable de Investigación.....	149
TABLA Y GRÁFICA 16. Media de Dominios de Calidad de Vida según Religión.....	151
TABLA Y GRÁFICA 17. Media de Religión según Variables de Investigación.....	153
TABLA Y GRÁFICA 18. Media de Dominios de Calidad de Vida según Estado Civil.....	155
TABLA Y GRÁFICA 19. Media de Estado Civil según Variables de Investigación.....	157
TABLA Y GRÁFICA 20. Media de Dominios de Calidad de Vida según Situación Económica.....	159
TABLA Y GRÁFICA 21. Media de Situación Económica según Variables de Investigación.....	161

TABLA Y GRÁFICA 22. Media de Dominios de Calidad de Vida Según Escolaridad.....	163
TABLA Y GRÁFICA 23. Media de Escolaridad según Variables de Investigación.....	165
TABLA Y GRÁFICA 24. Media de Dominios de Calidad de Vida según Etapas de Desarrollo.....	167
TABLA Y GRÁFICA 25. Media de Etapas de Desarrollo según Variables de Investigación.....	169
TABLA Y GRÁFICA 26. Media de Dominios de Calidad de Vida según Enfermedad.....	171
TABLA Y GRÁFICA 27. Media de Enfermedad según Variables de Investigación.....	172
TABLA 28. Correlaciones entre Variables de Investigación con Datos Sociodemográficos.....	173
TABLA 29. Correlaciones entre Datos Sociodemográficos con Dominios de la Variable Calidad de Vida.....	174
TABLA 30. Correlaciones entre los Datos Sociodemográficos.....	175
TABLA 31. Correlaciones entre Dominios de la Variable de Calidad de Vida con Variables de Ansiedad y Estrés.....	176
TABLA 32. Correlaciones entre las Variables de Investigación Ansiedad, Calidad de Vida y Estrés.....	177

Resumen

La investigación, tiene como objetivo analizar la influencia de los niveles de Ansiedad en la Calidad de Vida de la población afectada de los municipios de San Jorge y San Rafael Oriente por la erupción del volcán Chaparrastique. El tipo de investigación que se utilizó para llevar a cabo el estudio fue no experimental, siendo exploratorio y descriptivo, analizando, evaluando y observando el impacto del fenómeno. La población con la que se trabajó consiste en 60 personas de sexo masculino y femenino entre las edades de 18 a 54 años, 21 personas habitantes del caserío La Morita, 18 de La Piedrona de la jurisdicción de San Jorge y 21 personas del caserío Piedra Azul de la jurisdicción de San Rafael Oriente. Se aplicaron 3 instrumentos estandarizados, uno de ellos fue la escala de Autoevaluación de la ansiedad y el segundo el inventario de calidad de vida para recolectar datos válidos y confiables los cuales se presentan a través de tablas y gráficas, también la escala de Percepción Global de Estrés que se aplicó como prueba de control. Los resultados en la presente investigación tienen un buen nivel de confiabilidad considerando que los instrumentos tienen un coeficiente alfa-Cronbach (α) = 0.83 SAS de ansiedad, (α) = 0.87 en calidad de vida, (α) = 0.82 escala global de estrés. Los resultados obtenidos en las correlaciones de las variables de investigación logran relacionarse entre sí y fundamentar los objetivos que se plantearon en el estudio, las medias obtienen cálculos válidos y aceptables, siendo favorables para contribuir en posteriores investigaciones con la finalidad de seguir aportando conocimiento científico en relación al tema para un bienestar mental a la población Salvadoreña que es afectada por desastres naturales como la erupción volcánica.

Palabras Claves: Calidad de Vida, Ansiedad, Volcán Chaparrastique, San Jorge, San Rafael de Oriente, Estrés, Datos Sociodemográficos.

Email: vz2010_@hotmail.com, bubble_k16@hotmail.com,
caro_bbahh1890@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La presente investigación académica científica se enfocó en evaluar la influencia del nivel de ansiedad en la calidad de vida de la población afectada por la erupción del volcán Chaparrastique; estimando que el fenómeno natural ha desarrollado un impacto sobre las comunidades en las zonas cercanas, ocasionando daños en la población principalmente en aspectos como psicológicos, físicos y financieros. Relacionando estos factores también aparecen síntomas de estrés, debido a que no existe una educación o preparación adecuada del “qué hacer” en temas relacionados a una situación de desastres naturales. En la población se observaron diferentes daños en cuanto a la psiquis, fue evidente que el nivel de ansiedad ha aumentado, así como el factor de estrés, y donde la calidad de vida de la mayor parte de la población se encuentra en un nivel medio de vida, según los instrumentos de medición aplicados.

Los apartados que contiene el trabajo de investigación son: Capítulo I “Planteamiento del Problema”, donde se describen los datos o hallazgos con respecto al tema. La Situación del Problema, detallando por qué el tema de investigación se convierte en una problemática. Enunciado de Problema, aquí se delimita la situación problemática estableciendo los principales datos a conocer y evaluar. La Justificación del Estudio, donde se explica la motivación que se dio para realizar la investigación; luego se encuentra el Objetivo de Investigación describiendo la base de estudio dentro del trabajo, seguidamente se encuentran el Objetivo General y los Objetivos

Específicos, aquí se detalla cada parte a investigar, y lo que se ejecutó dentro de la presente investigación.

En el Capítulo II “Marco Teórico”, se exponen los antecedentes, fundamentos de cada una de las variables de investigación, como teoría de documentos, literatura e investigaciones anteriores sobre temas con similitudes al que se expone en la presente investigación, explicando detalladamente las fases de los desastres naturales, causas y efectos de las crisis y traumas a nivel psicológico; factores que inciden en el desarrollo y mantenimiento de efectos psicológicos post-trauma, incluyendo información también de efectos y reacciones psicológicas a corto y largo plazo, contiene datos relacionados con ansiedad, calidad de vida, y estrés.

Capítulo III “Sistema de Hipótesis”, aquí se encuentran las hipótesis planteadas en la investigación, y lo que se pretende estudiar, comprobando la formulación del tema de estudio, y la descripción específica de cada una de las variables de investigación.

Capítulo IV “Diseño Metodológico”, se describe el diseño de investigación, en el que se expone la investigación bajo un enfoque cuantitativo, según los pasos de Sampieri, también se describe la población y la muestra, detallando los instrumentos utilizados en los 60 habitantes de los caseríos de La Morita, La Piedrona de la jurisdicción de San Jorge y Piedra Azul de la Jurisdicción de San Rafael Oriente. Mencionando además la validez de cada uno de los instrumentos utilizados para la investigación, y los datos sociodemográficos, incluyendo sexo, edad, procedencia,

religión, estado civil, escolaridad, situación económica, etapa del desarrollo, obtenidos de la muestra.

Capítulo V “Presentación de Resultados” contiene los datos obtenidos de los instrumentos aplicados, en forma estadística las medias encontradas entre los test aplicados con los datos sociodemográficos, la correlación de las variables de investigación en base a la muestra, dando relevancia a los porcentajes altos, el proceso lleva el seguimiento del coeficiente de Pearson realizado con el programa estadístico SPSS versión 20.

En el Capítulo VI “Discusión de los resultados” se establece una interpretación de los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos, con relación a la teoría expuesta en el trabajo, relacionando el contexto teórico con el práctico y cómo la información da lugar a la ejemplificación en base a la realidad de la muestra.

Capítulo VII “Conclusiones y Recomendaciones” en las conclusiones se describen los aspectos finales encontrados dentro de la investigación, así como los datos generales obtenidos en base a los instrumentos aplicados, y las recomendaciones que se realizan dirigidas hacia la población en general, a futuros investigadores, y a autoridades correspondientes que pudieran proporcionar mejorías en la comunidad.

Capítulo VIII “Propuesta de trabajo” se expone un programa de intervención psicológica diseñado bajo un lineamiento ecléctico para intervención psicológica en caso de desastres naturales, enfocado a la población afectada por erupción del volcán Chaparrastique.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Datos históricos recientes indican que el 2 de diciembre de 1976 entró en erupción el Volcán Chaparrastique de San Miguel, prolongándose hasta el día 12 del mismo mes. Una reactivación ocurrió a los 56 días, el 28 de febrero de 1977. A las 00:30 horas del día 2 de diciembre, acompañados de retumbos, se hicieron visibles los destellos de una fuente de lava, iluminando los gases emanados y la nubosidad. Ningún sismo tuvo lugar y la actividad se prolongó hasta el 12 de diciembre, con la desaparición del reflejo que, durante las noches se apreciaba de manera permanente en la distancia. La primera inspección formal se realizó el mismo 2 de diciembre, al sobrevolar el volcán. Se pudo apreciar la mencionada fuente de lava que se elevaba hasta unos 15 m de altura. El día 4 fue posible escalar el borde del cráter y encontrar en el fondo una lava convulsiva acompañada por abundantes explosiones. El depósito o acumulación de materiales ya enfriados en las márgenes de la boca de salida, era ya manifiesto. Retumbos fueron reportados el 5 de diciembre.

El 8 de diciembre se apreció un cono en formación más desarrollado y la emisión de material incandescente se mantenía constante. Los retumbos aumentaron por la tarde. La actividad del volcán cesó el 12 y se constató la extinción del flujo de lava incandescente dejando visibles solo los depósitos ya enfriados y negros, que rellenaron gran parte del cráter principal.

Transcurridos 56 días de absoluta calma, la noche del 26 de febrero, los gases y la nubosidad reflejaron de nuevo una luminosidad de origen incandescentes hasta las primeras horas del día siguiente. Fue un breve periodo de reactivación. En una nueva inspección llevada a cabo el 3 de marzo, el fenómeno extinto desde el día primero no pasaba de una exhalación moderada de gases en la periferia y cima del cono de escorias formado en el fondo del cráter (Informe Técnico de la Erupción de Volcán Chaparrastique, San Miguel, MARN, 2013)

1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La erupción volcánica es un proceso natural de todo cráter dentro del cual su función principal es deshacerse de gases, cenizas, y en algunos casos más extremos hasta llegan a la expulsión de lava. Este proceso de desecho, que se inició en 29 de

diciembre de 2013, es el que se encuentra ejecutando actualmente el volcán Chaparrastique en la ciudad de San Miguel.

La manifestación de la actividad volcánica inicio el día 29 de diciembre de 2013, a las 10:30 de la mañana, desde este suceso natural los habitantes de esta comunidad viven en situaciones de zozobra e intranquilidad, uno de estos ejemplos es el relato de una habitante del caserío Piedra Azul jurisdicción del municipio de San Rafael Oriente. “Cuando decidimos salirnos fue porque la ceniza caliente estaba cayendo sobre nosotros, a los niños les dio miedo y también a nosotros pero fue triste” recuerda.

Después de ocurrir un desastre natural el impacto psicológico se manifiesta a través de diversos signos psicofisiológicos estos trastornos o indicadores de salud integral pueden manifestarse en fatiga, nauseas, cefaleas, enfermedades gastrointestinales, alteraciones en el sueño y en el apetito, falta de motivación, preocupación excesiva, bloqueo al tratar de resolver un problema, entre otros. Además se reflejan a consecuencia del evento traumático otra serie de problemáticas clasificadas de una forma graves como los desequilibrios emocionales y mentales en estos se incluye la ansiedad, depresión y estrés postraumático, estos factores psicológicos alteran la calidad de vida de los seres humanos.

Estos problemas se evidencian en la fase posterior a un desastre natural, debido a lo anterior se hace una relación entre los niveles de ansiedad que se han generado en los habitantes cercanos al volcán Chaparrastique (los caseríos de La Piedrona, La Morita de la jurisdicción de San Jorge, y el caserío Piedra Azul de la jurisdicción de San Rafael Oriente), dado que estas zonas están incluidas en la lista de alto riesgo que maneja Protección Civil. La incertidumbre, el miedo y padecimiento de enfermedades respiratorias fue lo que el equipo multidisciplinario, conformado por entidades gubernamentales, encontró entre los docentes que están destacados en centros escolares ubicados en el radio del volcán Chaparrastique de la ciudad de San Miguel. (Fuentes, 2014 “Capacitan a maestros ante posible erupción” 2014/29/01.LPG,)

Esta serie de factores genera una lista de indicadores de problemáticas para las personas que vivencian el suceso. Es común que la ansiedad intensa y el temor sea a menudo una de las manifestaciones más claras después de un desastre natural, los habitantes cercanos al volcán Chaparrastique en especial los niños pueden tener regresiones y exhibir conductas de edades anteriores como por ejemplo, chuparse el dedo o mojar la cama. La población de los municipios de San Jorge y San Rafael Oriente en la ciudad de San Miguel a raíz de las alertas de riesgo que determina protección civil, viven internamente en una constante alerta, dado que para ellos hasta el proceso de descanso como lo es el dormir, es preocupante porque se transforma en una permanente vigilia. Estas manifestaciones afectan y desintegran la calidad de vida de los

habitantes de los municipios de San Jorge y San Rafael Oriente en los caseríos cercanos al volcán en la ciudad de San Miguel.

Es por eso que de los objetivos planteados en el proyecto, el principal es Analizar los Niveles de Ansiedad en la Calidad de Vida de la población afectada de los municipios de San Jorge y San Rafael Oriente por la erupción del volcán Chaparrastique durante el año 2014, luego se pretende Identificar los niveles de ansiedad, también se pretende, Evaluar la calidad de vida, y por último se busca; Establecer estrategias para la disminución de la ansiedad, favoreciendo a la calidad de vida de la población afectada por la erupción del volcán Chaparrastique. Debido a que no existe un estado de salud integral, satisfacción en las personas, habitantes de estas comunidades, a raíz de este fenómeno se manifiestan en la población ciertas fases psicológicas por la erupción de un volcán.

Cada persona puede actuar de forma diferente ante un evento de esta naturaleza, sin embargo, la mayoría muestra signos similares, los cuales se pueden dividir en dos etapas:

Fase de shock: Las reacciones emocionales son llanto, incredulidad, odio y negación; se caracterizan por una limitada capacidad de pensamiento y acción. Además, se presentan

altos niveles de ansiedad, taquicardias, mareos, sudoración, tensión muscular, hiperactividad o hipo actividad

Fase de reacción: Se generan emociones de odio, enojo y sentimiento de culpa, pérdida de confianza en uno mismo. Las reacciones más comunes son evitar los lugares o hechos relacionados con la catástrofe, alteraciones del sueño y la alimentación. No obstante, estos impactos psicológicos pueden superarse paulatinamente con estrategias que les ayuden a restablecer el equilibrio y afrontar la situación.

De acuerdo a esto, la ansiedad y preocupación excesiva influyen sobre una amplia gama de actividades como el rendimiento laboral o escolar; a éstas patologías se asocian tres o más de los siguientes síntomas: inquietud e impaciencia, facilidad para fatigarse, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño o despertarse cansado). Los pacientes no parecen poder deshacerse de sus inquietudes aun cuando generalmente comprenden que su ansiedad es más intensa de lo que la situación justifica. (Tobal, 1996, citado en Ibarra, 2002)

La calidad de vida es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. Es

un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, las escalas de valores, entre otros

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS), la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno". (Mayotte, 2010 citado en Sorto, López , López , 2013)

Los dominios de la calidad de vida tienen su máxima expresión en relación con la salud. Los cuatro dominios que engloban e integralmente, comprenden la calidad de vida son:

- **Dominio físico:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano físicamente es un elemento esencial para tener una vida con calidad.
- **Dominio psicológico:** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

- **Dominio social:** Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.
- **Dominio medio ambiente:** Este incluye recursos económicos, libertad y seguridad física, accesibilidad y calidad del sistema sanitario, ambiente del hogar, oportunidades de adquirir información y habilidades nuevas, actividades de ocio, medio ambiente y transporte.

1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

A partir de esta situación se expresa la formulación del problema.

¿Existirá Influencia del nivel de Ansiedad en la Calidad de vida de la población afectada de los municipios de San Jorge y San Rafael Oriente, por la erupción del volcán Chaparrastique durante el año 2014?

¿Cuál es el nivel de ansiedad identificado en la población de los municipios de San Jorge y San Rafael Oriente por la erupción del volcán Chaparrastique durante el año 2014?

¿Cuál es el estado de calidad de vida de la población de los municipios de San Jorge y San Rafael Oriente por la erupción del volcán Chaparrastique durante el año 2014?

¿Cuál es el nivel de estrés global que la población investigada percibe por el efecto de la erupción del volcán Chaparrastique?

¿Qué grado de correlación influye la ansiedad en la calidad de vida de la población de los municipios de San Jorge y San Rafael Oriente por la erupción del volcán Chaparrastique durante el año 2014?

1.4 JUSTIFICACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Los habitantes de los caseríos cercanos al volcán Chaparrastique, entre ellos caserío La Morita, caserío La Piedrona de la jurisdicción de San Jorge, y caserío Piedra Azul de San Rafael Oriente, se han visto afectados desde la erupción ocasionada, el 29 de diciembre de 2013. Este fenómeno puede provocar daños a nivel psicológico que impliquen síntomas, como; inestabilidad y desequilibrio emocional, problemas para conciliar el sueño, falta de apetito, dificultades para realizar las actividades de trabajo o cotidianas dado que piensan que en cualquier momento puede expulsar lava el volcán, u otras situaciones que puedan ser perjudiciales en su integridad personal, de esto surge la necesidad de proporcionar apoyo psicológico a esta población, con el propósito de disminuir los estados de ansiedad, que afectan en la calidad de vida de la comunidad.

Tomando en cuenta que esta problemática puede tener un periodo prolongado el estudio se guía mediante una evaluación, en los caseríos cercanos al volcán Chaparrastique y que se han visto afectados por la actividad de erupción.

Debido a que en la Unidad de Salud del municipio de San Jorge no existe un profesional de Salud Mental permanente, se favoreció con el apoyo psicológico en las comunidades que se visitaron una vez a la semana, durante un mes y medio, con la finalidad de proporcionar un estado de salud mental estable en los habitantes, proporcionando una salud integral.

Esta labor se realizó mediante la colaboración en las brigadas que se realizaron en la Unidad de Salud del Municipio de San Jorge el cual está conformado por un equipo multidisciplinario, en visitas a la comunidad.

Se elaboró una programación que en primer momento identifico el nivel de ansiedad que generó la erupción del volcán Chaparrastique, así mismo se evaluó la calidad de vida de los habitantes, relacionando cómo el nivel de ansiedad que generó el fenómeno natural influye en un estado positivo o negativo dentro del aspecto de calidad de vida de la población afectada.

Con el propósito de disminuir la carga emocional de tal fenómeno se estableció contacto con los habitantes cercanos al incidente, sondeando con entrevistas y observaciones para facilitar la elección de los instrumentos psicológicos, como escalas de ansiedad e inventario de calidad de vida, que facilitaron el determinar los indicadores de estudio dentro de la investigación.

Dado que el fenómeno natural es relevante dentro de la comunidad Salvadoreña surge la necesidad como profesionales de la Salud Mental, el proporcionar una colaboración con las comunidades afectadas, favoreciendo en la disminución de estados mentales que sean motivos de desequilibrios cognitivos y emocionales.

Considerando la situación actual del incidente, los datos recopilados son de gran utilidad para futuras investigaciones, favoreciendo a las personas interesadas en profundizar en el tema.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

- Analizar la influencia de los niveles de Ansiedad en la Calidad de Vida de la población afectada de los municipios de San Jorge y San Rafael Oriente por la erupción del volcán Chaparrastique durante el año 2014

Objetivos Específicos

- Identificar los niveles de ansiedad en la población afectada por la erupción del volcán Chaparrastique en los habitantes de los caseríos, La Piedrona, La Morita de la jurisdicción de San Jorge; caserío Piedra Azul de la jurisdicción de San Rafael Oriente.
- Evaluar la calidad de vida en la población afectada por la erupción del Volcán Chaparrastique en los habitantes de los caseríos, La Piedrona, La Morita de la jurisdicción de San Jorge; caserío Piedra Azul de la jurisdicción de San Rafael Oriente.
- Analizar la relación del nivel de ansiedad con la calidad de vida de la población afectada por la erupción del volcán Chaparrastique de los caseríos, La

Piedrona, La Morita de la jurisdicción de San Jorge; caserío Piedra Azul de la jurisdicción de San Rafael Oriente.

- Establecer estrategias para la disminución de la ansiedad, favoreciendo a la calidad de vida de la población afectada por la erupción del volcán Chaparrastique en los habitantes de los caseríos, La Piedrona, La Morita de la jurisdicción de San Jorge; caserío Piedra Azul de la jurisdicción de San Rafael Oriente.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

A lo largo de la historia de la humanidad, los desastres naturales han impactado muchas regiones del mundo, debido a que estos no se pueden prevenir, predecir o controlar, causan destrucciones irreparables en los países que los sufren debido a que impactan no sólo en lo material sino, sobre todo, en la vida de las personas, devastando comunidades por largos períodos. Un desastre natural es una emergencia derivada de la acción de las fuerzas naturales que tiene consecuencias excepcionales, tales como pérdidas de vidas, perjuicios en la infraestructura física y de servicios, así como pérdida de bienes materiales en grado tal que se vea afectado el proceso de desarrollo económico, social y ambiental. Los tipos de desastres naturales incluyen, entre otros, terremotos y maremotos, tormentas y huracanes, erupciones volcánicas, inundaciones, sequías, epidemia, incendios, heladas, aludes o una combinación de ellos.

Otra definición de desastre es la que dice que es un suceso que causa alteraciones intensas en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente, excediendo la capacidad de respuesta de la comunidad afectada. El desastre se produce cuando un agente directo (el fenómeno o el accidente) pone al descubierto las condiciones de vulnerabilidad de personas, comunidades y del medio ambiente, al punto que supone una

amenaza para sus vidas o que la importancia de los daños ocasionados a las estructuras físicas, sociales o económicas perjudica la capacidad de resistencia y recuperación del impacto. Por lo tanto, un desastre es esencialmente un fenómeno socioeconómico, una situación crítica de la vida cotidiana y que interrumpe temporalmente, el funcionamiento de las estructuras y actividades personales y/o comunitarias. Por ello, es muy probable que la frecuencia, magnitud e intensidad de los fenómenos naturales no haya variado con el tiempo, buenas excepciones podrían ser las sequías y las inundaciones estacionales, lo que sí ha variado es la densidad de la población en el planeta, su distribución geográfica, sus hábitos de construcción y de comportamiento frente al equilibrio ecológico; estas variables han hecho que los fenómenos, unidos a una mayor vulnerabilidad aumenten el riesgo a la aparición de un desastre.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2005), este ha sido el caso de los últimos 20 años en la región de América Latina y el Caribe; terremotos, inundaciones, huracanes, erupciones volcánicas, deslizamientos, sequías y otros han producido muertos, heridos, discapacitados y un enorme costo, tanto financiero como social, que ha hecho que muchos de los países afectados no solamente vieran retrasado su proceso de desarrollo sino, en muchos casos, interrumpido. (Camacho, 2006) Los desastres naturales han costado la vida de unos 3 millones de personas en todo el mundo, han perjudicado la existencia de, por lo menos, 800 millones más y han ocasionado daños inmediatos que superan los 23.000 millones de dólares en lo que va del presente

siglo. Así mismo, se sabe que los países más afectados, son aquellos en vías de desarrollo. Por ejemplo, en una investigación realizada por el Consejo Superior Universitario Centroamericano (CSUC, 1992, citado en Garobit, 2006), se registra que para el período 1960 – 1991 en América Central sucedieron más de 70 desastres naturales.

Como se mencionó anteriormente, la década de los '80 representó para América Latina, una década de pérdida, ya que en un número considerable de países los ingresos se redujeron de una, dos y tres décadas atrás. Como consecuencia de la falta de planes e instrumentos que ayuden a prevenir y mitigar los efectos que dejan consigo los desastres es que, muchos de los países de América Latina se ven afectados considerablemente en su desarrollo, debido a que la respuesta se organiza de manera intuitiva y posteriormente se revisan las acciones para proponer planes que ayuden en el futuro.

El estudio de la génesis de los desastres nos muestra la existencia de dos variables: La amenaza natural y la vulnerabilidad. Ambas variables combinadas determinan el grado de riesgo para que ocurra un desastre. Tradicionalmente, se consideró que los desastres naturales eran inevitables y que la única acción posible ante ellos era responder a sus efectos, por ésta razón, la mayoría de los países han creado hasta ahora Organizaciones o Instituciones encargadas principalmente de la respuesta y muy pocos de la prevención y mitigación de los desastres y sus consecuencias.

Sin embargo, los gobiernos de las Américas, después de haber experimentado los daños causados por los desastres, en los últimos años han propuesto políticas generales de prevención, mitigación y preparación, y en reuniones internacionales celebradas desde mediados de los años 70 han planteado recomendaciones que en muchos casos se han visto plasmadas como resoluciones a nivel internacional.

En 2005 la OPS/OMS propone un ejemplo de lo anterior siendo éstas algunas de las recomendaciones aprobadas en la reunión sobre Asistencia Internacional de Socorro Sanitario en América Latina, realizada en San José, Costa Rica en 1986, y ratificada por los Ministros de Salud de las Américas en 1987, entre las que se citan: “Que todos los países identifiquen su vulnerabilidad a los desastres naturales y provocados por el hombre y establezcan medidas apropiadas para mitigar el efecto de los desastres en las poblaciones más vulnerables estimulando el desarrollo de sistemas comunes de administración de socorro, los cuales deberán incluir el manejo de emergencia en ese lugar del desastre, así como, los sistemas de apoyo, en materia de comunicación, búsqueda, rescate, logística y sus respectivas tecnologías”. Esto reitera la importancia de identificar aspectos de vulnerabilidad y de contar con instrumentos que capten información en forma rápida y eficiente para poder hacerlo.

2.1.1 Situaciones de Desastres Naturales Ocurridas en El Salvador

En El Salvador por más de un siglo, la vulnerabilidad se ha incrementado progresivamente debido a diferentes causas socioeconómicas; esta condición ha ido agudizándose a medida que la población crece y las ciudades son construidas en forma desordenada y desmedida. Se suma la vulnerabilidad y la poca armonía que han generado los seres humanos con la naturaleza. Es por ello que podemos observar un historial muy abundante de desastres naturales en el país, siendo estos recopilados en “Desastres ocurridos en el período 1900-2005” documento a través del cual podemos conocer los desastres que más afectaron a El Salvador en cada una de las décadas, y que a continuación se mencionarán de manera general.

En la década de 1900-1910 las condiciones climáticas, de insalubridad y medio ambiente contribuyeron a la proliferación de epidemias, como fiebre amarilla, plagas y otros eventos que directamente afectaron a la población salvadoreña y a la capacidad productiva del país.

Las plagas de chapulín devastaron amplias zonas de cultivo a lo largo y ancho del país durante estos años, pero también las inclemencias del tiempo, principalmente las intensas lluvias, como la ocurrida en 1906, que causó mucha destrucción en todo el territorio nacional. Así también, podemos mencionar el Tsunami de 1902 en la Barra de

Santiago, igual que la actividad volcánica localizada en las cercanías del coloso activo, como el caso de 1904 en el volcán de Santa Ana; aunque cabe destacar que el país pasaba por un período de grandes novedades como fue la introducción del Ferrocarril.

En el período 1910-1920, lo más destacado es el terremoto ocurrido a las 7:20 p.m. del 6 de septiembre de 1915, un fuerte sismo estremece a San Salvador y causa destrozos en Juayúa, Salcoatitán y el sur de Apaneca, además de que en Santa Ana causa cinco víctimas mortales y en San Vicente hace sonar las campanas de los templos y daña gran cantidad de viviendas. Otro fenómeno natural es la erupción del volcán de San Salvador el 7 de Junio de 1917, que precedió un terremoto con rangos de afectación hacia San Salvador, Quezalteque, Armenia, Colón y Ciudad Arce, además, se registró un tsunami en las costas de La Libertad y La Paz en 1918 y un terremoto que afectó principalmente las zonas central y occidental en 1919.

De 1920 a 1930, no se tienen muchos registros debido a la “Crisis de Papel” que se vivía en ese momento, pero uno de los desastres que más afectó al país, fue la inundación catastrófica en San Salvador ocurrida en los barrios La Vega y Candelaria por el desbordamiento de quebradas, así como el terremoto del 13 de Mayo de 1921, pero también los períodos de erupciones volcánicas de Izalco en Sonsonate y Chaparrastique en San Miguel mantenían a la población de esas dos zonas, con niveles de alerta. Siendo una de las erupciones más fuertes la de Izalco, ocurrida en 1920 debido

a que el complejo volcánico, que incluye los volcanes de Santa Ana, Izalco, San Marcelino y Cerro Verde experimentó una erupción total. Se suma a esta cadena de eventos una erupción explosiva del volcán de Izalco que destruyó el cantón El Matazano en 1926.

En la cuarta década del siglo XX, El Salvador experimentó uno de los eventos hidrometeorológico más destructor causado por la naturaleza durante esa época: la tormenta tropical de 1934, que literalmente dejó en ruinas al país. Los muertos se contaron por miles y las pérdidas de infraestructura fue difícil de cuantificar, según notas periodísticas de esa fecha.

“La Ruina del 34”, como se le bautizó al gran temporal que causó la muerte y destrucción a su paso por El Salvador, ocurrió entre el 5 y 9 de Junio de 1934.

La capital también se inundó y las correntadas que descendieron desde el volcán de San Salvador y de Planes de Renderos, generaron enormes ríos que arrasaron con viviendas ubicadas a la orilla de los ríos y quebradas. Como una particularidad de esta década, se registraron tormentas eléctricas de potencia destructora, las cuales dejaron víctimas mortales, principalmente en las zonas de Ilobasco en Cabañas, Santo Tomás en San Salvador, Cojutepeque en Cuscatlán y Chalatenango.

Finalmente uno de los eventos más significativos de la década fue el enjambre sísmico de San Vicente ocurrido en 1936, el cual concluyó con un terremoto destructor que causó grandes daños en la estructura urbana de la ciudad. Durante la década de 1940 a 1950, los desastres que marcaron la historia del país fueron principalmente los incendios pajizos, las epidemias y las plagas de chapulín y gusano medidor en las zonas agrícolas.

A las 5:02 y 5:06 de la tarde del 6 de Mayo de 1951, varias poblaciones de San Miguel y Usulután sufrieron el impacto de dos terremotos, de 5.9 y 6.0 grados en la escala de Richter, los cuales causaron alrededor de 400 muertos, un mil 100 heridos, un número indeterminado de soterrados y desaparecidos. A este se sumaron pérdidas de infraestructura y cultivos. Así da inicio la década de 1950 a 1960. Pero también de 1950 a 1955 la población salvadoreña se vio afectada debido a las múltiples epidemias como: la Tuberculosis o peste blanca, la tifoidea, la poliomielitis, el colerín, la influenza o gripe, el sarampión y la tosferina. Otros eventos que desencadenan las lluvias como deslizamientos e inundaciones causaron daños en diferentes partes del país. Las tormentas eléctricas dejaron numerosas muertes debido a que las personas se cubrían de copiosas lluvias bajo las copas de los árboles, los cuales en muchos casos fueron alcanzados por rayos. La zona del bajo Lempa fue cubierta con inundaciones en una extensión de casi 9000 kms², por lo que muchos campesinos perdieron cultivos y viviendas.

En la década de 1960 -1970: el 3 de Mayo de 1965 un terremoto tectónico de 6.3-6.5 grados Richter arrasó: Soyapango, San Martín, San Salvador, Cuscatancingo, Mejicanos, Ayutuxtepeque, Ciudad Delgado, Tonacatepeque, Panchimalco, en el Departamento de La Paz, San Francisco Chinameca, entre otros. Solo en el área metropolitana de San Salvador dejó al menos 15 kilómetros de destrucción, 11 muertos, medio millar de heridos, 50 mil personas sin hogar y 53 millones de colones en pérdidas. Muchos edificios públicos quedaron parcial o totalmente destruidos. Como consecuencia de la cantidad de personas damnificadas se formaron colonias temporales, las que luego se convertirían en las comunidades marginales actuales del Gran San Salvador.

En el período de 1970 – 1980: los huracanes Fifi y Frederik impactaron en la región Centroamericana. El huracán Fifi dejó, principalmente, daños en la infraestructura vial y productiva. Provocó grandes inundaciones en el Bajo Lempa, resultando esta zona como una de las más afectadas. Muchas poblaciones costeras, casas, ranchos, embarcaciones artesanales y pequeños negocios fueron arrasados por el huracán. Igual suerte corrieron los habitantes de las riberas del río Acelguate en la capital. El huracán Fifi fue un evento regional que también afectó a Belice, Nicaragua y la vecina Honduras, donde el fenómeno cobró unas 10 mil vidas humanas. Pero en 1976 otro copioso invierno dejó 23 mil damnificados en los departamentos de La Paz, La Libertad y Usulután. En 1975, se dieron sismos que tuvieron su origen en las faldas locales de Guadalupe, San Vicente, causando graves daños en ese departamento y su

vecino La Paz. La actividad del volcán Chaparrastique en San Miguel fue activada en esta década, en 1970, el volcán emanó humo y ceniza, afectando a varios cantones ubicados a 10 kilómetros a la redonda.

En 1974 bajó del volcán un flujo de escombros detonado por lluvias, afectando varios poblados y en 1976 se activa nuevamente y hay una emanación de lava en el cráter del volcán.

Con relación a la década de 1980 – 1990, los eventos de gran magnitud fueron el “Deslave de Montebello” de Septiembre de 1982, que dejó como saldo unas 400 personas muertas y el terremoto del 10 de Octubre de 1986, con una magnitud de 7.5 grados en la escala de Richter, con epicentro localizado en las fallas situadas a 8 kilómetros bajo la zona de Los Planes de Renderos, al sur de San Salvador. El área metropolitana de San Salvador quedó literalmente en el suelo, dejando como saldo más de un millar de personas fallecidas. Durante el período de 1990 – 2000: las inundaciones fueron los eventos más recurrentes. En este período el deterioro y la capacidad del sistema de tragantes y alcantarillados en las ciudades contribuían a las inundaciones. El huracán Mitch que azotó en Octubre de 1998 impactó directamente en la agricultura, ocasionando millones de dólares en pérdidas totales en todo el país.

Después del huracán, los ambientalistas insistían que El Salvador era más vulnerable. A medida que han pasado los años, la vulnerabilidad del país se ha

incrementado por diferentes factores económicos y sociales. Los terremotos de Enero y Febrero de 2001, marcaron el inicio de esta década, dos terremotos de histórica magnitud y centenares de réplicas retrocedieron el desarrollo nacional por su impacto en pérdidas y daños. Los sismos dejaron más de mil doscientos muertos y más de un millón de personas afectadas. Veinte minutos antes del mediodía, el 13 de Enero de 2001, un terremoto de 7.6 grados en la escala de Richter sacudió el territorio nacional. Su epicentro fue en el Pacífico y la mayor destrucción se ubicó en los poblados sobre la cordillera del Bálsamo, pueblos como Comayagua, Tepecoyo, Jayaque, las Colinas en el paracentral departamento de La Libertad, Armenia en el Occidental Sonsonate. San Agustín y Santa Elena en el Oriental Usulután y otros poblados, quedaron parcial pero considerablemente destruidas. A un mes de acaecido el primer terremoto, el 13 de Febrero de 2001, se produce otro con magnitud de 6.6 grados en la escala de Richter, el cual causó daños catastróficos principalmente en los departamentos de Cuscatlán, San Vicente y La Paz.

El volcán Ilamatepec (también llamado Santa Ana) es un volcán ubicado en el Departamento de Santa Ana de El Salvador. Sus últimas erupciones ocurrieron en 1920, en 1904 y en 2005. Tiene una altura de 2,381 metros sobre el nivel del mar y es uno de los puntos más altos del país. El Ilamatepec está ubicado en la cordillera de Apaneca, dentro de un bosque nuboso montañoso tropical, en una región cafetalera a unos 65 kilómetros al oeste de la capital. Las principales actividades de la región son la agricultura y el turismo. Desde agosto de 2005 ha presentado la actividad típica de

muchos volcanes previa a una erupción y se estima que ésta podría ocurrir antes de finales de 2005. El sábado 1 de octubre a las 8:00 (GMT-6) hora local, hubo una explosión en la que el volcán expulsó por los cielos ceniza y rocas. Así mismo, un alud de agua caliente comenzó a descender del cráter matando al menos dos personas y forzando la evacuación de la zona de San Blas. (Organización de las Naciones Unidas, 2006)

2.2 DESASTRES NATURALES

El término hace referencia a las enormes pérdidas humanas y materiales que ocasionan en cierta medida por eventos o fenómenos en las comunidades como los terremotos, inundaciones, deslizamientos de tierra, deforestación, contaminación ambiental y otros. La Internacional Federación de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, IFRC, 2000, citado en Ibarra, 2002), el concepto de desastre parece claro, una mirada más detenida hace visible que puede englobar una diversidad de fenómenos con implicaciones distintas. Si se califica de desastres a situaciones de amenaza o daño a la vida y seguridad de las personas que tienen un impacto amplio en colectivos humanos, el concepto podría abarcar tanto conflictos civiles como bélicos, migraciones masivas y forzadas de población, epidemias de salud pública, hambrunas, accidentes e incendios masivos, acciones terroristas, asesinatos en contextos públicos, entre otros.

McFarlane y Norris en el año 2006 (citado en Garobit, 2006) proponen como definición de desastres "eventos potencialmente traumáticos que son colectivamente experimentados, tienen un inicio agudo y una delimitación temporal". Pese a este intento de precisión, los mismos autores reconocen que no siempre es clara la delimitación de los fenómenos caracterizables como desastres. Expertos de distintas partes del mundo tienden a coincidir en que la distinción más importante entre desastres sería entre situaciones crónicas (p.e., sequía, guerra) y agudas (p.e., huracanes). Sin embargo, como se comentará más adelante, esta distinción puede oscurecer el hecho de que, para muchos de los damnificados por los desastres, éstos no constituyen realmente eventos agudos, sino que implican situaciones que generan transformaciones en su vida y entorno de alcance temporal prolongado. Los desastres no son naturales, sino algunos de los fenómenos que los producen. Este término se diferencia en dos "fenómenos naturales" y "desastre natural". Donde la naturaleza se encuentra en un proceso permanente de movimiento y transformación, que se manifiesta de diferentes maneras, a través de fenómenos de cierta regularidad como la lluvia en algunos meses del año en zonas montañosas, y de aparición extraordinaria y sorprendente, como los temblores de la tierra, las erupciones volcánicas o el desgaste natural del suelo se produce la erosión.

Sintomatología ansiosa y psicósomática inespecífica relacionada con el estrés es una de las consecuencias más consistentemente observadas luego de situaciones de

desastre, como es esperable. Entre éstas, destacan las alteraciones del sueño. Los denominados síntomas y trastorno de estrés postraumático son otras de las consecuencias frecuentemente observadas. Otros trastornos de ansiedad propiamente, como los trastornos de angustia, no se han observado particularmente prevalentes. Sí, en cambio, sintomatología y trastornos depresivos. La mayoría de la investigación respecto de los efectos psicológicos de los desastres se ha concentrado en la relación de éstos con el desarrollo de trastorno de estrés postraumático (TEP). Revisiones recientes y exhaustivas de trastornos psicopatológicos ligados a desastres señalan que el TEP sería la consecuencia más observada y probablemente la más discapacitante de los desastres (Norris, 2006 citado en Carranza, s. f.)

Los desastres surgen de la interacción y coincidencia en un tiempo y espacio dados, de un fenómeno natural potencialmente destructivo (peligro) y condiciones de vulnerabilidad dentro de las comunidades y entornos en los cuales impacta el fenómeno. Para ejemplificar mejor este concepto se suele expresar que el desastre es la sumatoria de peligros y vulnerabilidad, con lo cual ambos factores se constituyen en condicionantes para que se produzca un desastre.

Desastres Volcánicos

Las erupciones volcánicas son consideradas como la descarga de fragmentos, en el aire o en el agua, de lava y gases a través del cráter de un volcán o de las paredes del

edificio volcánico. Son la expulsión del magma ardiente, gases y cenizas por el espacio aéreo y terrestre de que circunda al volcán. En una erupción violenta de un volcán la lava está muy cargada de vapor y de otros gases, como dióxido de carbono, hidrógeno, monóxido de carbono y dióxido de azufre, que se escapan de la superficie con explosiones violentas y que ascienden formando una nube turbia. Estas nubes descargan, muchas veces, lluvias copiosas. Porciones grandes y pequeñas de lava son expelidas hacia el exterior, y forman una fuente ardiente de gotas y fragmentos clasificados como bombas, brasas, cenizas, según sus tamaños y formas. Estos objetos o partículas se precipitan sobre las laderas externas del cono o sobre el interior del cráter, de donde vuelven a ser expulsadas una y otra vez. También pueden aparecer relámpagos en las nubes, en especial si están muy cargadas de partículas de polvo.

2.3 FASES DE LOS DESASTRES NATURALES

Los desastres naturales provocan una serie de pérdidas materiales, pero sobre todo humanas, y en ocasiones el impacto es de tal magnitud a nivel económico, social, médico pero sobre todo psicológico, por lo que se hace necesario comprender mejor cómo y a quiénes afecta, ya que el conocimiento de la situación permite intervenir de manera oportuna y efectiva, porque un desastre social o natural trae dificultades tanto

personales como sociales, cuando el suceso es inesperado y no se está preparado para enfrentarlo, es por ello, que se hace necesario conocer cuáles son los momentos o fases que se dan cuando ocurre un desastre.

A continuación se presenta cada una de las fases por las que se atraviesa ante un desastre natural, de acuerdo a la clasificación propuesta por Cohen en 1990 (citado en Heredia, 1996)

Etapas de Pre Impacto

En ésta etapa se dan dos momentos que preceden al desastre, por un lado, la de amenaza, en la que se señala que existen posibilidades de un peligro general a largo plazo; y está la etapa de advertencia, donde existen indicios claros de que va a ocurrir el evento, se advierte y se encaminan actividades hacia la prevención de daños a la población. En ésta primera fase, surgen expectativas de inevitabilidad, la tensión de la población se acrecienta, en la mayoría de las ocasiones, por la sobre valoración que se hace del evento, lo que produce en las personas: miedo, inseguridad, vigilancia obsesiva y una situación de tensión emocional colectiva. Sin embargo, las reacciones individuales dependen de varios factores, entre ellos: las características personales, las especulaciones, pero principalmente la experiencia previa que se pueda haber tenido.

Fase de Impacto

Se presenta el fenómeno y las comunidades se ven afectadas por el desastre. Los pobladores, deben enfrentarse de manera abrupta a los hechos, que en la mayoría de los casos suelen ser aterradores. Las características de las personas que suelen llevarse las peores consecuencias, por lo general, son personas que sub valoran los riesgos y no atienden las medidas de seguridad, comunidades donde no existe organización y mucho menos planes preventivos de emergencia, zonas con alta vulnerabilidad a desastres, personas que tienen amor a sus pertenencias materiales y tierras, comunidades que desconocen que la zona es de alto riesgo o por la misma necesidad se ven obligadas a habitar zonas vulnerables a eventos naturales. Las respuestas de las personas afectadas durante ésta fase suelen ser: el shock, el pánico sobre todo cuando el escape es imposible, el miedo, la preocupación, la búsqueda de seguridad. Además, se generan cambios neuroquímicos en el sistema nervioso central que pueden afectar las respuestas inmunológicas; también las reacciones emocionales son intensas; las personas suelen sentir interrumpida su vida; surge la desorientación, la agitación, el descontrol, la preocupación, las crisis nerviosas y surgen también las conductas altruistas donde las personas actúan en forma heroica para salvarse a sí mismas y a otros.

Posteriormente, existe en los sobrevivientes, un sufrimiento emocional intenso y el estilo y estructura de vida para muchas personas cambia sobre todo si han perdido todas sus pertenencias y más aún, si las pérdidas son humanas. La desorganización y la

confusión suelen generalizarse; surgen en algunas personas los sentimientos de miedo y vulnerabilidad; muchas pierden la iniciativa; surgen liderazgos espontáneos (negativos o positivos). Además, también se manifiestan conductas: heroicas, mezquinas, violentas, pasivas, de solidaridad o egoísmo. Por otro lado, minutos u horas después de ocurrido el fenómeno, se organizan las actividades de ayuda, se dan las acciones de rescate de vidas y cuerpos; se satisfacen las necesidades básicas de los damnificados como (alimentación, vestuario, techo, salud); se construyen o habilitan lugares para albergar a las víctimas y damnificados; se brinda la atención psicosocial, se realiza una evaluación de los daños, se organiza a las personas afectadas, se crean lugares de acopio de ayuda nacional e internacional.

Fase de Post Impacto

La tercera fase es la de post impacto, que comienza una vez pasada la emergencia y crisis del fenómeno catastrófico. Es la fase de readaptación de los lugareños afectados por el desastre a su nuevo estilo de vida, que, junto a las entidades responsables trabajan en la reactivación productiva. Además, se continúa con la evaluación de los problemas que experimentan los pobladores, se realiza una evaluación detallada de la situación (número de damnificados, albergues, daños, número de muertos, actividades a realizar, necesidades primarias a cubrir, etcétera). Se priorizan las necesidades primarias y se organiza a los pobladores damnificados para comenzar a trabajar. También, se canaliza la ayuda a damnificados, se comienza con la reconstrucción de bienes públicos e

infraestructura, se buscan alternativas en colectivo para reducir las amenazas naturales o sociales que pueda generar la situación que ha dejado el fenómeno desastroso, es decir, aquellas que potencialmente puedan convertirse en desastre.

En esta fase, también, se trata de organizar y preparar las condiciones para afrontar en el futuro un nuevo desastre y dar respuesta a los planes y programas previstos para minimizar el impacto.

A pesar de todo esto, puede surgir en alguno de los pobladores afectados por la catástrofe ciertas secuelas, y más aún si se ven expuestos a estímulos que constantemente les recuerde el desastre (réplicas en el caso de terremotos, lluvia en el caso de inundaciones, etcétera. Entre las secuelas se pueden mencionar: conductas e ideas inapropiadas, problemas de sueño (irregular y poco reparador), disminución del apetito, se dificulta el cumplimiento de las tareas habituales, surge un acomodamiento y algunas personas se limitan solo a esperar que les den ayuda; aparecen o se acentúan las quejas físicas y pueden surgir o agravarse las enfermedades preexistentes, puesto que se disminuyen globalmente las defensas o se hacen insuficientes las medidas de control. Algunas personas, continúan experimentando ansiedad y temor al recordar el trauma o al comenzar a elaborar las consecuencias del mismo; puede acrecentarse el consumo de alcohol, drogas o actos delincuenciales; pueden surgir problemas familiares o confrontaciones con las autoridades responsables o con vecinos por situaciones de

insatisfacción o injusticia al agotarse los recursos. También, surgen los problemas personales a largo plazo, caracterizados por apatía, desgano, depresión y ansiedad crónica.

En algunos casos, a pesar de que el temor y la ansiedad se atenúen poco a poco, los sentimientos como tristeza e ira son más persistentes, sobre todo cuando las condiciones sociales y personales no son favorables. Ya que, cabe aclarar, que las secuelas psicosociales o efectos psicológicos post trauma surgen o tienden a agudizarse si las circunstancias ambientales y contextuales no son favorables, ya que, al no existir, las dichas condiciones, que permita el desarrollo y la superación, se tiende a la no adaptación y la no recuperación del hecho, a tal punto de no poder superar las pérdidas y ser capaces de reestructurar su nuevo estilo de vida.

2.4 CAUSAS Y EFECTOS DE LAS CRISIS Y TRAUMAS PSICOLÓGICOS

Se sabe que cuando se da un evento natural que genera una emergencia, éste causa daños considerables a las personas, los bienes, los servicios, superando la capacidad que la población tiene para recuperarse. Ya que, son hechos inesperados, inevitables (en la mayoría de los casos), que llegan sin aviso, de manera precipitada, y que, pueden ser prolongados por horas y días, o pueden durar minutos o segundos, y que

afectan tanto zonas específicas como amplias áreas, pero principalmente, causan una serie de daños materiales y sobre todo personales

Crisis, Trauma y Estrés Post Trauma

Existe tres términos que se hace necesario conocer y diferenciar, los cuales surgen cuando se da un desastre social y natural, ya que, a pesar de estar relacionados, cada uno tiene sus características propias, por lo que es importante aclarar las semejanzas y diferencias que existe entre ellos. Estos términos son: crisis psicológica, trauma psicológico y estrés post trauma psicológico.

La Crisis Psicológica: es un estado temporal de perturbación y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del sujeto para manejar (emocional y cognitivamente) situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.

Trauma Psicológico: es la reacción intensa provocada por una situación de gran impacto afectivo y físico al que estuvo expuesta una persona y donde el choque o impresión del suceso es tan abrumador, atemorizante, que deja una huella profunda y temporaria, a pesar de que el motivo que lo causó ya no existe, pero aún hay: sueños, recuerdos, identificación ante eventos parecidos, reacciones físicas, problemas

emocionales, problemas interpersonales. Se retoma como trauma a partir de un mes de ocurrido el hecho, sin embargo, cabe mencionar, que con el tiempo dichas reacciones pueden ir disminuyendo, ya sea, porque las condiciones socio ambientales favorecen la recuperación o porque las personas buscan o poseen recursos de afrontamiento que les permite superar el trauma, los efectos psicológicos conocidos como post trauma suelen perdurar durante un año.

El Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT): este trastorno se manifiesta después de haber pasado seis meses, tomando en cuenta desde el primer día del incidente, ya que bien lo menciona su nombre es ya una patología, la cual tienen su origen, tras haber sufrido u observado un acontecimiento altamente traumático (atentado, violación, asalto, secuestro, accidente, desastre natural, etcétera., en el que puede estar en juego la propia vida o la de otras personas. Las imágenes de la situación traumática vuelven a re experimentarse una y otra vez, en contra de la propia voluntad, a pesar del paso del tiempo, imaginándolo con todo lujo de detalles, acompañado de intensas reacciones de ansiedad (preocupación, miedo intenso, falta de control, alta activación fisiológica, evitación de situaciones relacionadas, etcétera.

Todo ello genera un fuerte estrés, agotamiento, emociones intensas, y pensamientos irracionales que aumentan la intensidad de ese estrés, y hay una derrota de las defensas psicológicas normales ante el estrés, volviéndose una situación permanente,

desestabilizadora, que ocasiona un deterioro en la mayoría de ámbitos y actividades que realiza la persona y deteriorando su estado físico también. Puede observarse, que los tres términos surgen a partir de que se ha dado un hecho o situación afectiva o física de gran impacto en el que la vida e integridad de la persona se ha visto en peligro, a tal punto de encontrarse incapaz por sus propios medios de responder y solucionar la situación, alterando su aparato psíquico, cognitivo, emocional y fisiológico, creando cierto estado de tensión.

Cabe aclarar, que la diferencia entre estos tres términos, radica en la intensidad, la frecuencia, la respuesta y el tiempo. La crisis es temporaria, incapacitante y se da una desorganización emocional, por lo que se hace necesario ayudar a la persona, o la misma persona va poco a poco reaccionando y enfrentando la situación de manera favorable y logrando así adaptarse de forma adecuada a la situación. El trauma y el estrés post trauma son situaciones que se instalan de manera más inconsciente, la persona puede no darse cuenta que después del evento han quedado secuelas, y a medida pasa el tiempo existe un deterioro en varias áreas de su vida (conductual, afectivo, cognitivo, personal, interpersonal, física).

Los efectos como: recuerdos o sueños recurrentes, ansiedad, preocupación, estados de tristeza, problemas de sueño o de apetito, entre otros se instalan en la persona y suelen resurgir cuando se expone a estímulos que le recuerda el hecho, ambos (trauma,

estrés post trauma) se diagnostican después del primer mes de ocurrido el fenómeno catastrófico, sin embargo, en el caso del trauma los efectos psicológicos perduran durante un año y a medida pasa el tiempo la persona va haciendo frente a la situación de manera favorable y la sintomatología va disminuyendo y en ocasiones llega a desaparecer si se busca la ayuda necesaria. En el caso del estrés post trauma, entra en juego la cantidad de efectos psicológicos, la intensidad, la frecuencia y la magnitud, ya que los efectos se intensifica, la tensión crece, los efectos son palpables y hay un deterioro significativo en los diferentes ámbitos en los que la persona se desenvuelve, hay un fuerte malestar psicológico, alta activación fisiológica y problemas de conducta a la hora de readaptarse a las distintas facetas de la vida cotidiana, si no se busca ayuda la persona pasará en un estado permanente de desequilibrio emocional, físico, personal e interpersonal, dura más de un año, y si la persona se expone a estímulos que le recuerden el hecho tiende a re traumatizarse.

2.5 FACTORES QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE EFECTOS PSICOLÓGICOS POST TRAUMA

Muchas personas pueden vivir un mismo fenómeno, sin embargo, no a todas las personas les afecta de igual forma. El impacto suele variar, cada persona tiene sus propias percepciones del medio (interno y externo) y sus propios recursos de

afrontamiento que se disponen y activan. Por eso, se hace necesario conocer cuáles son los factores y el impacto psicológico que suele dejar un desastre natural y/o cualquier tipo de catástrofe en las personas, para comprender el cómo y por qué puede darse una crisis o un trauma en unas y en otras no, con la finalidad de intervenir psicológicamente de manera oportuna y efectiva y ayudar a las personas afectadas a mitigar el impacto que ha dejado la catástrofe, sobre todo para que encuentren las herramientas y recursos necesarios que les permita adaptarse de mejor forma a la situación y nuevo estilo de vida y prevenir consecuencias psicológicas más serias como: cuadros depresivos, cuadros ansiosos, problemas de identidad, estrés post trauma, etcétera.

Entre las posibles causales que pueden incidir en el desarrollo de una crisis y/o trauma se encuentran:

Factores Biológicos: en estudios realizados, se mencionan que existen dentro de los factores biológicos dos situaciones que inciden en la respuesta que la persona dé ante un hecho traumático. Uno es la predisposición genética a la vulnerabilidad y la otra es el conjunto de cambios biológicos que resultan de la experiencia traumática misma. Dentro del primero se dice que se han hecho estudios más que todo con animales y en situaciones controladas con niños, y han observado que el tipo de temperamento incide en la manera en que cada persona percibe la situación, sin embargo, la forma en que se percibe el fenómeno estresante y traumático puede ser el resultado de la interacción de el

temperamento, factores ambientales y ciertos procesos de aprendizaje, recordando que el ser humano es un ser biopsicosocial. El segundo factor, se refiere a aquellos cambios neurológicos que se dan después de un trauma y que tiene relación con alteraciones en las funciones neurotransmisoras del organismo.

Otros refieren a las alteraciones en algunas estructuras cerebrales (Por ejemplo: lóbulo temporal, amígdala e hipocampo) que se han observado en situaciones de estrés prolongado, de las que el organismo no puede escapar, y crean dificultades en la memoria y el aprendizaje. Pero de igual forma, se cree que en este aspecto hay que ser cautelosos a la hora de determinar estos factores como causales, ya que, los factores biológicos interactúan con aspectos emocionales y sociales, creando una red complicada que se hace difícil desentrañar la contribución específica de cada uno. Se concluye entonces que, las personas tienen fortalezas y debilidades emocionales de la misma manera que tienen fortalezas y debilidades físicas.

Nivel de Desarrollo: el nivel de desarrollo cognitivo, emocional y social en el que se encuentran las personas incide en la capacidad de afrontar una situación traumática. Una mayor capacidad a nivel cognitivo, emocional o social, permite tener mayor control sobre la situación, ya que, esa capacidad lleva a buscar recursos, herramientas, ayuda, se logra hacer de una amplia red de apoyo social, el desarrollo intelectual lleva a comprender la situación y protegerse de pensamientos mágicos o

irrealistas y ver de una manera más objetiva y práctica la situación para buscar una solución favorable a aquellos problemas que han surgido con el suceso traumático, además, a través del tiempo y la experiencia previa, la persona adquiere una madurez a nivel emocional, cognitivo, social contando con una serie de recursos, estrategias con los cuales afronta y se enfrenta ante dichos hechos.

Por ello, se dice que la población más vulnerable ante desastres naturales o hechos traumáticos, son: los niños, las personas de la tercera edad, personas con problemas mentales y las mujeres, porque no han desarrollado alguna o todas las áreas anteriormente mencionadas y, no han adquirido el desarrollo óptimo para enfrentarse a dichos hechos. Por ejemplo: El niño con mayor desarrollo cognitivo, entenderá mejor que los terremotos no ocurren porque se ha portado mal o porque es una mala persona sino que existe otro tipo de explicaciones que no le involucran personalmente. Los niños que tienen lazos de apego emocional seguro o positivo con sus padres, podrán hacerle frente de mejor forma a aquellos sucesos traumáticos, y que tendrán una mayor autoestima que aquellos que tienen un apego débil o problemático.

Severidad del Suceso: cuanto más severo es el suceso traumático, mayores son las probabilidades de que se reaccione más negativamente al evento. La intensidad, naturaleza y duración del suceso, determinará en gran medida, si las personas presentan sintomatología traumática, especialmente porque incide de manera directa en la

percepción de control sobre los eventos. Cuando la magnitud del impacto es grande y el tiempo de dicho suceso traumático es prolongado, se reduce tanto la capacidad para controlarlo como la percepción subjetiva de control. Disminuye la capacidad para que se reanuden las actividades rutinarias. Disminuye la posibilidad de retomar la vida con los roles habituales y con ciertas rutinas diarias que estructuran el tiempo y las relaciones interpersonales y tenderá a elevarse el nivel de ansiedad.

Por otro lado, las personas pueden tener la impresión de que tienen que hacer un alto en su vida, mientras encuentran los recursos para enfrentarse a ello, y detienen sus planes personales y familiares posponiéndolos indefinidamente hasta no ver que tan realistas serán de cara a una situación que cambió drásticamente su vida y la de sus vecinos, amigos, familiares, poblado. Otro extremo son aquellas personas que tienen metas personales irrealizables y no acordes a su realidad personal y social, lo que en algún momento le llevará a la insatisfacción y desánimo. Otros en cambio, dejan de planificar y proponerse metas, sus esperanzas han muerto y no existe una motivación que les lleva a plantearse objetivos que dirijan su vida. Cabe aclarar, que la magnitud y tiempo del suceso traumático no determina la sintomatología que presenta la persona, ya que un suceso traumático muy intenso que dure poco tiempo puede ser igual o más traumático que uno débil que dure mucho tiempo.

Contexto Social: este factor quizá es uno de los más importantes, ya que el apoyo social ayuda a que las personas que han pasado por un evento traumático se recuperen de ésta situación de manera más rápida y eficaz. Al hablar de apoyo social no sólo nos referimos al grupo o núcleo familiar sino también, a todas aquellas personas con las que el individuo se relaciona: amigos, vecinos, compañeros de estudio y/o trabajo, autoridades del lugar, etc. Toda ésta red social, es producto de las relaciones interpersonales que se van estableciendo a lo largo de la vida en los diferentes ámbitos en los que nos desarrollamos y con las cuales se cuenta en situaciones de desastre o emergencias. De acuerdo a Bowlby (citado Gaborit, 1973) “...a través de la interacción interpersonal, las personas adquieren aparte de un apoyo, un repertorio amplio de estrategias de afrontamiento...”

Por otro lado, Cobb, 1987 (citado en Lozada, 1996) expresaba: “...el apoyo social, ayuda a que la persona que ha sufrido una situación traumática crea y sienta que otros le valoran positivamente y que desean ayudarlo y cuidarle en esos momentos en que ella o él necesita. Permitiendo esto, que la persona se recupere más rápido y de mejor forma”. Cuando una persona siente o considera que carece de un apoyo social, de una red social, pensará que no la tiene, tenderá a encerrarse en sí misma y no buscará la ayuda que necesita. Cuando una persona que pasa por un acontecimiento traumático cuenta con una red social rica en apoyo, por mínima que sea, tendrá menos posibilidades de que los efectos traumáticos se desarrollen e instalen.

En el año 2006 Gaborit expresa: ...aquellas personas que tienen apoyo social tienden a tener una autoestima alta, cuentan con mejores estrategias para solucionar los problemas, se recuperan más prontamente, exhiben más optimismo y fortaleza ante las adversidades y registran más períodos de alivio en medio de situaciones calamitosas, lo cual hace que se sientan menos estresados. Además cuando estas personas perciben que tienen apoyo social, valoran más positivamente a las otras personas y son más diestros en las relaciones interpersonales, de tal manera que aumentan los recursos emocionales, económicos e informativos a su disposición.

Cuando las personas perciben que tienen poco apoyo social o sienten que por haber perdido familiares o porque sus vecinos han inmigrado debido al suceso, tienden a encerrarse, no solicitan ayuda por temor a ser rechazados, tienden a estar al pendiente de lo que las otras personas pueden pensar de ellos y por eso no buscan apoyo. O puede ocurrir, que, ante situaciones de desastre la red social con la que cuenta no sea nutricia y no colabore a la recuperación y desarrollo personal, a causa de desavenencias surgidas después del desastre, es acá donde la red se deteriora, se fragmenta lo que crea en la persona o personas: inseguridad, enojo y menos motivaciones para salir adelante.

Norris en 1996 (citado en Lozada, s.f.) expresaban que, el apoyo social influye en el afrontamiento de tres maneras:

1. Estructurar situaciones de tal manera que se experimenten menos eventos estresantes en la vida
2. Desarrollar mejores estrategias de afrontamiento
3. Buscar y obtener ayuda, especialmente en aquellos momentos en que más se necesita Freddy, Kilpatrick, Resnick y Saunders (1993); Freddy, Saladin, Kilpatrick, Resnick y Saunders (1994); Smith y Freddy (2000) (citado en Lozada, s.f.) demostraron que la apreciación de sintomatología traumática entre los supervivientes de distintas inundaciones, se predice mejor notando la ausencia de apoyo social que observando las mismas modalidades de afrontamiento utilizado por los supervivientes o las variables demográficas.

Condiciones Preexistentes y posteriores al desastre: suele esperarse en la persona que han vivido tanto los eventos pasados como los que surgen a partir del suceso traumático, influyen tanto en el impacto del actual suceso como en su recuperación. Los eventos anteriores hacen que la persona se encuentre más vulnerable o fortalecida; mientras que los eventos posteriores pueden actuar como agravantes o mitigantes. Norris (1988) (citado en Lozada, s.f.) encontraron que aquellas personas que habían sufrido los efectos de inundaciones anteriores exhibían menos sintomatología que los que no tenían ninguna experiencia con ese trauma.

Bremer y Col. (1992) (citado en Paniagua, s.f.) señalaron, que cuando las personas habían estado expuestas a situaciones anteriores de estrés antes que a la del suceso traumático, reducían las posibilidades de que afrontaran de manera adecuada tanto las situaciones normales como las inusuales, ya que, tendían a reducirse los recursos psicológicos. El estrés acumulado, puede empeorar una situación ya de por sí difícil, esto se da por las siguientes razones: en primer lugar porque se va deteriorando el sentido de control que las personas tienen sobre eventos negativos; en segundo lugar, porque la exposición repetida de eventos terroríficos, fortalecen la conexión entre señales de esos eventos y la ansiedad y en consecuencia se dan reacciones ansiosas más intensas.

Existen diversas situaciones que pueden surgir después de un desastre, los cuales pueden incidir y agravar la situación traumática vivida, entre estas situaciones se pueden encontrar: situaciones de pobreza, problemas matrimoniales, dificultades en proveer a la familia, pérdida de empleo, disminución del salario o de ingresos económicos, pérdida de la salud, pérdida de las posibilidades para llevar a cabo una actividad, entre otras, que pueden contribuir a exacerbar el trauma y prolongar el período de recuperación. Sin embargo, cabe mencionar, que en ocasiones algunas personas que han estado constantemente expuestas a situaciones traumáticas, pueden desarrollar recursos que le permitan controlar la situación traumática actual y no la percibe tan negativamente.

Características de Personalidad: de acuerdo a varios estudios, existen diferentes tipos de personalidad, que, a la hora que se presenta un evento traumático influyen en la manera de interpretar y enfrentar el hecho. Por ejemplo, se dice que aquellas personas que son perfeccionistas, afrontan las situaciones de desastre de manera auto derrotista, mantienen estándares irreales, tienden a rumiar una y otra vez el suceso, se auto culpan, sobre generalizan las experiencias de fracaso y experimentan emociones negativa. Existen investigaciones como la de Lefcourt (1992) (citado en Brenson, s.f.) que hablan sobre el Locus de Control, es decir, el grado en que un sujeto percibe que el origen de eventos, conductas y de su propio comportamiento es interno o externo a él.

De acuerdo a esto, las personas que tienen un Locus de Control Interno, se perciben a sí mismas como el motor fundamental que actúan sobre los acontecimientos y, por lo tanto, consideran que ellas pueden actuar directamente sobre el medio ambiente para que éste cambie. Por lo que, éste tipo de personas ante situaciones de desastres tienden a relacionarse con la robustez, ya que, actúan eficientemente, tienen dominio sobre su persona y buscan soluciones a sus problemas a veces de manera novedosa a pesar de que las circunstancias sean inusuales (tal es el caso de los sucesos traumáticos), ya que tienden a buscar estrategias de afrontamiento centradas en el problema

En cambio, las personas con un Locus de Control Externo, tienden a desarrollar estrategias de afrontamiento típicamente desadaptadas en situaciones inusuales, no

tienden a obtener información relevante y necesaria para la solución de problemas, muestran conductas desadaptativas, sus niveles de ansiedad son altos, tienen conductas y/o actitudes dependientes y pasivas. Están también los optimistas y pesimistas, se dice que los optimistas tienden a reaccionar mejor ante situaciones de desastre, mientras que los pesimistas prolongan el tiempo de su recuperación y muestran más sintomatología física y psicológica. Los optimistas tienden a enfrentar los problemas y lo hacen tempranamente, lo cual disminuye la aflicción en el peligro y hace que los problemas no se compliquen de manera excesiva. Los pesimistas, por otro lado, utilizan estrategias paliativas que, la mayoría de veces, al ser inefectivas aumentan la ansiedad y con frecuencia la depresión y la inactividad.

Lo anterior es una breve explicación de investigaciones, retomando cierta fundamentación teórica, sin embargo, hay que tener claro que las personas son diferentes y que son seres biopsicosociales, por lo tanto la forma de afrontamiento y adaptación depende de varios factores y no de uno sólo, sino de la interacción de estos. Por lo que a la hora de realizar una evaluación es necesario retomar todos los aspectos necesarios que permitan identificar y determinar el por qué se ha desarrollado y/o mantenido los efectos psicológicos después de una situación de desastre.

2.6 EFECTOS Y REACCIONES PSICOLÓGICOS A CORTO Y LARGO PLAZO

En términos generales, los traumas son eventos peligrosos y repentinos que abruma los recursos psicológicos, físicos y económicos de las personas y de las comunidades. Y que, por las características que posee (de gran intensidad, imprevisibles, infrecuentes, varían en duración de agudos a crónicos y pueden afectar a una sola persona o a comunidades), trae consigo una serie de efectos o reacciones tanto a nivel individual como social. Existe una gran cantidad de clasificaciones que plantean diversos autores, las cuales serán esbozadas para tener una amplia gama de opciones o ideas que permitan a la hora de realizar una investigación, diagnóstico y/o propuesta, tomar que la que mejor convenga.

Entre las clasificaciones se encuentran: Clasificación De La Organización Panamericana de La Salud (2005) La OPS categoriza las reacciones psicológicas de la siguiente forma:

1. Reacciones psicofisiológicas: Fatiga, náuseas, temblores finos, tics, sudoración, escalofríos, mareos y trastornos gastrointestinales.
2. Reacciones de comportamiento: cambios del sueño y del apetito, abuso de sustancias, hipervigilancia, cambio de la marcha y llanto fácil.
3. Reacciones emocionales: Ansiedad, depresión, irritabilidad y pesar.

4. Reacciones cognitivas: dificultades para tomar decisiones, confusión, falta de concentración y atención.

A. **Clasificación del Dr. Caravero,** (citado en Asociación de Psiquiatría Americana 1995)

De acuerdo a este doctor, existe otra categorización sobre las reacciones psicológicas que pueden presentar las personas que han sido afectadas por un hecho traumático y que subdivide en cuatro tipos de formas:

1. Reacciones de Adaptación: ante un desastre las personas comienzan a sentir sudoración profusa, temblores, debilidad, náuseas, estos síntomas pueden ser variables, además, también puede existir poca claridad del pensamiento.
2. Reacciones Paralizantes: algunas pueden tender a paralizarse, quedar en estado de shock, pueden quedarse paradas o sentadas en medio del caos, como si estuvieran solas en el mundo, su mirada estará perdida, cuando se les habla no podrán responder a todo, o simplemente se encogerán de hombros o pronunciarán una o dos palabras, parecen libres de reacción emocional, son incapaces de ayudarse.
3. Reacciones hiperactivas: las personas que tienen éste tipo de reacciones, pueden estallar en ráfagas de actividad, sin un propósito definido, hablarán rápidamente,

bromearán en forma inadecuada y harán sugerencias y demandas inaceptables, de poco valor real, pasarán de un trabajo a otro y parecerán incapaces de resistir la más mínima distracción, y suelen mostrarse intolerables a cualquier idea que no sea la suya.

4. Reacciones corporales: algunas de las reacciones que estas personas pueden presentar son: debilidad, temblor, llanto. Aunque pueden no aparecer hasta después de que una persona ha enfrentado y superado efectivamente el peligro inmediato.

Sin embargo, cabe aclarar, primeramente que existen reacciones corporales dentro de estas como tensión muscular, dolores lumbares, dolores de cabeza, entre otras, que son respuestas temporalmente normales, aunque estos síntomas normales son algo molestos mientras duran, y generalmente no interfieren seriamente con la habilidad de la persona para llevar a cabo una actividad constructiva en una situación difícil.

B. Clasificación de Acuerdo a la Fase de Impacto

Fase Pre Impacto: el período de amenaza se inicia cuando los medios alertan a la comunidad marcando expectativas individuales y colectivas generando niveles de estrés y de ansiedad, presentándose: confusión, indecisión, sensación de impotencia ante la posibilidad real de un desastre. Las personas pueden negar el riesgo, o suelen

presentar una actitud fatalista, otras pueden tener la creencia de que el suceso no le traerá consecuencias a él o a su familia. En lo que respecta a las reacciones interpersonales, aparecen conductas que fluctúan entre la hostilidad y el acercamiento para planificar medidas de apoyo. A veces también, aumenta el fervor religioso como elemento de seguridad.

Fase de Impacto: se presentan reacciones conversivas, cesación de una función corporal, atenuándose a través de síntomas el sentimiento penoso, pánico individual reemplazando la capacidad de juicio y pérdida del control que el individuo tiene sobre sí mismo, acompañado de otros síntomas psicológicos y físicos. Las reacciones psicológicas y las conductas de supervivencia están muy relacionadas con la personalidad del individuo, el grado de adaptación que ha adquirido con en experiencias anteriores, el manejo adecuado de las defensas psicológicas y los antecedentes de entrenamiento previo, razón por la cual son diferentes las reacciones individuales y colectivas durante este período.

Fase Post Impacto: Fase en que las víctimas tanto individual como colectivamente, deben enfrentarse a las contingencias del diario vivir frente a un ambiente que ha cambiado, por la pérdida parcial o total de su familia, su comunidad, sus recuerdos personales. Se intenta la recuperación de los hogares de las personas afectadas. Pueden presentarse sentimientos de dependencia, pasividad, frustración,

cuadros de ansiedad, apatía, temor, depresión, indiferencia, impotencia, desesperanza, inseguridad.

C. Clasificación Según la etapa del Desarrollo

Es necesario tomar en cuenta que las reacciones o efectos psicológicos que presentan los adultos son diferentes a las que presentan los niños, porque el nivel madurativo a nivel cognitivo, emocional y social es más desarrollado en el adulto, ya que la experiencia previa y el cúmulo de recursos que posee el adulto para adaptarse a una situación inusual y ser capaz de afrontarla es más amplio que en el caso de los niños, por la experiencia previa que tiene el adulto y por el nivel de comprensión y asimilación.

Impacto en La Niñez

En el caso de los niños, son los padres, las madres y las personas adultas, quienes definen las formas o patrones educativos, los cuales se convierten en fuente de tranquilidad o de intranquilidad para niños y niñas, según sea el caso. Los niños y las niñas carecen de explicaciones sobre qué sucede y por qué sucede. Por lo tanto, dependerá de la sencillez de los argumentos y de las reacciones apropiadas de las personas adultas la tranquilidad relativa y la seguridad del niño. Las reacciones psicológicas y psicofisiológicas de las niñas y los niños en términos generales, están

fundamentadas en una reacción "natural" frente al peligro, amenaza o situación anómala que a su juicio y a juicio de los adultos debe evadirse para no ser afectado o lastimado por tales fenómenos. Se alteran respuestas básicas de sus funciones vitales como el dormir, comer, hacer sus necesidades fisiológicas, jugar, comunicar seguridad y protección. De allí que sus primeras reacciones y alteraciones se originan en los mecanismos de funcionamiento de estos procesos vitales.

De acuerdo a un estudio realizado por Centro de Investigación y Enseñanza de Permacultura (CIDEP) con niños afectados por los terremotos a través del Programa de Atención Psicosocial, les arrojaron los siguientes resultados:

- A nivel emocional: ansiedad, tristeza, irritabilidad, indefensión, desmotivación, culpabilidad, apegamiento.
- A nivel cognitivo: baja atención y concentración, alteración de la memoria, confusión mental, baja autoestima, pensamiento e imágenes persistentes, preocupación, ruptura de la narración propia, toma de decisiones.
- A nivel psico-fisiológico: descontrol sobre hábitos higiénicos: orinarse en la cama, dolores de cabeza, malestares estomacales, volverse más inquietos, sueño intranquilo, pesadillas, temores, decaimiento, sentirse desvalidos o vulnerables, cansados, pérdida del apetito, aprehensión y estrés.
- A nivel de las relaciones: aislamiento, desmovilización social, desconfianza en el apoyo de otras personas, agresión a otros/as, etc.

- A nivel de la actividad: baja disposición a la actividad, aburrimiento, timidez, disminución de la orientación activa, pasividad, dejar inconclusas las tareas, etc. La exposición a otros medios de comunicación como la televisión, la radio y la prensa, también puede generar nerviosismo y miedo en la niñez si las personas adultas no dan las explicaciones oportunas. (Martínez, 2006)

Los adultos deben aprovechar el medio para orientar y tranquilizar a los niños y las niñas, sin embargo, justamente de ese juicio equilibrado y responsable de los progenitores es de lo que carecen los hogares. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2005) señala las siguientes reacciones psicológicas cuando ocurre un desastre, de acuerdo a las edades.

- Reacciones psicológicas en niños de 2 a 7 años:
Pasividad, no participa en actividades, miedo generalizado, falta de concentración, no quieren hablar de lo que pasó, sienten culpa, tienen pesadillas, se despiertan de madrugada no quieren separarse de sus padres, regresan a conductas ya superadas, sienten angustia, no entienden significado de muerte, esperan a la persona muerta, juegos repetitivos relacionados al suceso.
- Reacciones Psicológicas en niños de 8 a 11 años:
Sienten responsabilidad y culpa por lo ocurrido, sienten miedo de estar solos y de tener contacto con aquello que le recuerde el suceso, juego y conversación con

exceso de detalles acerca del evento, miedo a controlar sus sentimientos (llanto, enojo, etc.), alteración del sueño, preocupación por la seguridad de sí mismos y de otros, cambios repentinos de conducta, miedo a fantasmas, dolores corporales.

- Reacciones psicológicas en niños de 12 a 18 años:

Culpa por haber sobrevivido, desinterés por la vida, pena, sensación de vulnerabilidad, se comportan diferentes, consumen sustancias, hacen uso de la delincuencia, conductas sexuales inapropiadas, cambios repentinos en sus relaciones con las personas, deseos y planes de venganza, deseos de entrada prematura a la edad adulta

Cabe mencionar que se dice que cuando más joven sea la persona, mayor será la sintomatología como respuesta a un evento traumático. Esto quiere decir que el impacto será mayor en los niños de 2 a 7 años, ya que éstas son las edades en que aún no se ha afianzado el desarrollo del apego, comienza a aparecer la autoestima y las tareas evolutivas de autorregulación y control. En otras palabras, ya que los más pequeños no pueden escapar físicamente del trauma, tendrán que hacerlo emocional o cognitivamente.

Impacto en La Población Adulta

En las personas adultas las respuestas y los efectos dependerán de su estado familiar estable o inestable, del nivel de integración y seguridad conseguida en la convivencia socio-familiar, de la responsabilidad de cada componente, y de las posibilidades materiales para enfrentar cualquier situación impactante que ocasione inestabilidad familiar. De dichos factores dependerá si las reacciones desequilibrantes, intensas y permanentes se conviertan en estrés post-traumático. Las reacciones más comunes manifestadas en las personas adultas son las siguientes: depresión, ansiedad, alerta, desvanecimientos, llantos frecuentes e incontrolados, huidas, inquietud, aprehensión, inseguridad, sentimiento de que algo grave va a pasar, vulnerabilidad, desorganización de la vida familiar, desconfianza en otras personas, pasividad, insomnios, pesadillas, adicción a tranquilizantes, baja tonalidad afectiva, descontrol vital que puede llegar al descuido de los/as hijos/as, abandono de las tareas y responsabilidades.

De acuerdo a la OPS (2005) las reacciones o efectos psicológicos que las personas adultas pueden presentar son: ansiedad, tristeza, llanto, culpabilidad, fatiga, insomnio, confusión para pensar, problemas de memoria, abandono de la higiene personal, cambios de hábitos alimenticios, pérdida de confianza, frustración, recuerdos muy vivos del evento, desorientación en tiempo y lugar, uso excesivo de alcohol y/o

drogas, problemas en el trabajo y familia, enojo e irritabilidad, necesidad de estar solos, crisis de miedo, se siente abrumado de estar solo, disminución de la resistencia física, dificultades para retornar al nivel de vida normal, intensas preocupaciones por otros, temblores musculares, náuseas, dolores de pecho y cabeza, dificultad para respirar, palpitaciones o taquicardias, aumento de presión sanguínea.

D. Clasificación de Reacciones o efectos Psicológicos de Acuerdo al grado de Aturdimiento y Ansiedad

Después o en medio de un desastre, las personas pueden reaccionar de dos maneras distintas:

- Reacciones con alto grado de aturdimiento: estas personas no entienden lo que está pasando o pasó, entran en un elevado estado de shock, pierden el sentido de orientación, del tiempo y hasta de la propia identidad. Éste estado de shock puede explicarse para Hogan, (1991), Lowenstein (1996) y Van Der Kohl, (1996) (citado en Paniagua, s.f.), como una deficiencia cognitiva, que dificulta recordar aspectos importantes del evento. Es un estado amnésico que puede durar hasta años (Elliot y Briere, 1995, Paniagua, s.f.) Dentro de éste aspecto en muchas ocasiones las personas no es que repriman esas memorias, sino que posiblemente la información no logró ser procesada, es decir, codificada y almacenada en la memoria.

- Reacciones con alto grado de ansiedad: cierto grado de ansiedad es útil para que las personas puedan actuar más allá de sus fuerzas físicas y así logren sobrevivir. A la vez, cierto grado de ansiedad, lleva a que las personas se dediquen a tareas de rescate, ignorando riesgos importantes hacia su integridad física. Pero de igual forma, ésta ansiedad, puede impedir a las personas identificar aspectos importantes en su medio ambiente físico y social, que les puede ayudar a sobrevivir de mejor forma al desastre.

E. Clasificación de Reacciones o Efectos Psicológicos de Estrés Post Trauma según Horowitz

Reacciones Iniciales: desde los trabajos pioneros de Horowitz (1976) (citado en Salvador, s.f.) se sabe que las respuestas psicológicas centrales después de un evento traumático, son la re experimentación del trauma y la evitación. Estas dos respuestas toman variadas formas de experiencias y síntomas cognitivos, afectivos, de conducta y fisiológicos que según Van der Kohl (1987) (citado en Salvador, s.f.) se resumen a continuación en las siguientes áreas:

1. Cognitivo: se presentan efectos de re experimentación como Pensamientos intrusivos e imágenes intrusivas y efectos de evitación como la Amnesia y despersonalización
2. Afectivo: se presentan efectos de re experimentación como ansiedad, enojo e ira y efectos de evitación como inestabilidad emocional y aislamiento del afecto.

3. Conductual: se presentan efectos de re experimentación como aumento de actividad y agresión, también efectos de evitación de situaciones relacionadas con el trauma.
4. Fisiológico: con efectos de re experimentación como reactividad fisiológica a los recuerdos del trauma y efectos de evitación de inestabilidad o entumecimiento sensorial.
5. Múltiple: presentando efectos de re experimentación como flashbacks (imágenes retrospectivas) y pesadillas, también efectos de evitación de actividades complejas en estados disociados.

Horowitz (1976) (citado en Salvador, s.f.) identifica varios temas que aparecen en las personas: temor a que el trauma vuelva a repetirse, vergüenza por la indefensión, sentimiento de vacío profundo, enojo e ira hacia las causas o causantes del trauma, vergüenza sobre los impulsos agresivos, que se experimentan y una profunda tristeza por las pérdidas sufridas. Cabe mencionar, que no todas las personas experimentan estos síntomas o todos los síntomas, ya que hay diferencias individuales considerables en su manifestación. Algunos síntomas, pueden no aparecer pero pueden estar disfrazados en otras conductas como el abuso de alcohol y hay otros que no experimentan ningún síntoma.

Entre las manifestaciones de la re-experimentación se destacan: los pensamientos intrusivos (ideas persistentes que invaden la mente inesperada e inapropiadamente y sobre las cuales no se tiene ningún control), sentimientos de ansiedad (activación fisiológica con sólo recordar el evento traumático e hipervigilancia), problemas en los ciclos y contenidos del sueño, pesadillas sobre temas de peligro, flashbacks hacen revivir el trauma a la persona o como si éste estuviera sucediendo de nuevo. Puede surgir la irritabilidad, que puede manifestarse en exabruptos de cólera o manifestaciones de hostilidad y en ocasiones se sienten incapaces de controlar su ira. Ésta agresividad, puede estar dirigida hacia otras personas, especialmente con los miembros de la familia, hacia aquellos que reclaman atención y cuidado o hacia sí mismos (ideación o intentos de suicidio, impulsividad sexual, consumo de drogas, descuido personal). Según Carlson (citado en Salvador, s.f.) “los hombres tienden a expresar la irritabilidad en forma de conductas violentas dirigidas hacia otras personas, mientras que las mujeres tienden a expresarlas más hacia sí mismas”.

Por otro lado, la evitación, tiene como finalidad, proteger al individuo de la exposición de recuerdos del evento traumático. Las personas, por lo general, no se exponen gustosamente a situaciones dolorosas y también evitan estímulos nocivos, de igual forma se trata de evitar cualquier objeto, cosa o situación que les recuerde el evento traumático. Con frecuencia, la evitación de cualquier emoción fuerte protege a la persona de la activación psicofisiológica asociada al trauma. Cabe mencionar, que

muchas de las conductas de evitación están fuera de la conciencia de las personas ya que no caen en la cuenta de lo que están haciendo. Pueden surgir en las personas afectadas por el suceso traumático, los estados disociativos (que consiste en la falta de integración normal del pensamiento, los sentimientos, y las experiencias en la conciencia y memoria de las personas). Un ejemplo de esto son las conductas de evitación, pues la persona se separa o distancia de aspectos importantes de su experiencia.

Los síntomas asociados a los acontecimientos traumáticos muestran una secuencia, primeramente: los supervivientes re-experimentan el evento traumático como si lo estuvieran viviendo de nuevo, con muchos detalles que pueden o no ser idénticos a la experimentación misma y en segundo momento se dan conductas de evitación a veces en forma de aturdimiento y negación. Esto se explica de la siguiente forma: aparentemente, la ansiedad producida por la re-experimentación, sobrecarga la capacidad para poder funcionar adecuadamente y esto hace que el individuo inicie un proceso de inhibición defensiva, utilizando estrategias que disminuyen el procesamiento de información relacionado con el incidente traumático.

La razón fundamental por la que existen estas dos fases secuenciales, reside en la necesidad que tiene el individuo de entrar en procesos cognitivos emotivos, que lo provean de una visión coherente con la propia concepción de sí mismo y del mundo, tal como él lo entiende.

Reacciones Secundarias:

Anteriormente se habló de las formas principales de reaccionar de la gente después de haber pasado por una situación traumática, pero, existen también respuestas secundarias asociadas al evento traumático, en las que se identifican las siguientes: depresión, baja estima, trastornos de identidad, dificultades en las relaciones interpersonales y sentimientos de vergüenza y culpabilidad.

- 1. Depresión:** Esta puede manifestarse de diversas formas: estados letárgicos o de inactividad motora, sentimientos de apatía o desesperanza, pensamientos negativos constantes, dificultades para concentrarse, pérdida del apetito y perturbaciones del sueño. Los pensamientos suicidas pueden desembocar en ideas suicidas. Estas diversas manifestaciones son la consecuencia de la pérdida del control, ya que, las personas responden con estados depresivos cuando no pueden controlar el medio ambiente, cuando ven que cualquier cosa que ellas puedan hacer no cambia su situación o cuando no pueden controlar los propios sentimientos de ansiedad e inadecuación.
- 2. Baja Autoestima:** ésta suele ser una respuesta a muchos tipos de trauma que desestabilizan el concepto que las personas tienen de sí mismas y de poder efectivamente cambiar circunstancias personales o sociales, que inciden

negativamente en su bienestar. Subjetivamente, ésta se experimenta como una falta de confianza en sí mismo, tanto en lo que respecta a las habilidades y destrezas que se consideran necesarias para afrontar una situación normal, como en la capacidad de entender la situación de vida con todas sus implicaciones. De igual forma, la falta de iniciativa, las valoraciones negativas de uno mismo y de sus acciones o las conductas auto derrotistas son muestras de baja autoestima. Esto impide actuar de manera proactiva, aprender destrezas cognitivas y sociales nuevas y necesarias que demandan la adquisición de estas.

- 3. Trastornos de Identidad:** cuanto mayor es el trauma, mayor es la desestabilización de las estructuras psicológicas, como lo es el sentido de identidad. Las confusiones sobre la identidad personal se pueden manifestar en confusión sobre los deseos y las metas que las personas tienen respecto a su vida, o en el sentimiento generalizado que uno no está al mando de sus acciones. Con frecuencia las personas manifiestan que es como si otra persona es la que está decidiendo y no ellas mismas, o se siente separada de sí misma, y por lo tanto, no se siente responsable de sus propias acciones. Estas personas muestran por lo general amnesia, no sólo sobre aspectos del evento mismo, sino sobre detalles de su persona.

4. Dificultades en las Relaciones Interpersonales: las personas encuentran particularmente onerosas las demandas que otros puedan tener sobre su tiempo y recursos. No es raro que las relaciones íntimas sufran como consecuencia del desastre, o se experimenten dificultades en poder mantener amistades. Esto resulta particularmente problemático, pues, después de los desastres, las personas tienen necesidad de poder relacionarse con otros para poder solucionar problemas de supervivencia. En los albergues donde se encuentran muchas personas que han perdido sus casas, las dificultades en las relaciones interpersonales impiden ir creando un sentido de comunidad que ayude a la solución de problemas comunes, y alimenta actitudes individualistas. En general, puede afectarse la cohesión familiar o social, lo que dificulta la superación del trauma. Si a ello le sumamos la persistencia de la amenaza o la necesidad de desplazamiento resulta fácil entender que los procesos de readaptación se postergan y las manifestaciones psíquicas corren el riesgo de agravarse y volverse secuelas permanentes. También, puede surgir la desintegración en las familias y la comunidad, se puede establecer círculos viciosos de relaciones conflictivas y de violencia y el incremento del consumo de alcohol.

5. Sentimientos de Vergüenza: refleja el sentimiento de las personas de estar ocupando un estado social o personal inferior al que la persona misma u otros creen que debe estar ocupando. Es la consecuencia de sentirse expuesto a la

mirada de otros. Por ejemplo, después de un desastre, una persona puede sentirse avergonzada en tener que acudir a un albergue, vivir en la calle o en pedir ayuda a familiares distantes o a otras personas. La necesidad objetivamente experimentada y la situación extrema no terminan de convencer a la persona de que su sentimiento de vergüenza es inapropiado y no se ajusta a la realidad.

- 6. Culpabilidad:** éste sentimiento reside en la responsabilidad por haber hecho algo indebido o no haber hecho algo requerido. Después de un desastre natural, por ejemplo, algunas personas se culpabilizan de no haber hecho más por salvar a otros o no haber prevenido muchas de las consecuencias del desastre. No es tampoco raro la culpa del superviviente, que se siente mal porque logró salvarse mientras que otros (familiares, amigos) no lo pudieron hacer. El sentimiento de ambivalencia inherente a todo evento traumático y de la falta de control sobre sí mismo.

Por un lado, la persona no siente que puede ejercer el control sobre los eventos que se están desarrollando, ya sea porque la fuerza del evento es mayor que la fuerza de la persona, o porque no termina de entender qué es lo que está sucediendo. Por otro lado, la idea de no poder sobreprotegerse a sí mismo y a otros es tan intolerable, que la persona prefiere pensar que podía haber hecho algo distinto o algo mejor. Al igual que con la vergüenza, el sentimiento de culpa no tiene que ser realista ni referirse a algo

específico en la conducta de los sobrevivientes. Al preguntárseles ¿Qué podrían haber hecho? Su respuesta usual es: —no lo sé o comienzan a mencionar acciones en su mayoría irrealistas o imposibles de realizar en las circunstancias del evento traumático.

Después de conocer las diferentes clasificaciones en las diversas investigaciones que han realizado muchos autores, sobre las reacciones o efectos psicológicos que dejan las situaciones traumáticas, cabe aclarar, que no todas las personas presentan todas o la mayoría de síntomas, porque existen variaciones individuales que dependen tanto de las características personales, como del ambiente y las condiciones en el que se ha desarrollado, por lo tanto las reacciones o efectos deben determinarse tomando en cuenta el contexto social, familiar y las condiciones y recursos personales.

Trastornos que pueden desarrollarse a Largo Plazo

A continuación, se presentarán en este apartado, todos aquellos trastornos que surgen frecuentemente en situaciones de desastre, sobre todo cuando la persona sobrepasa su capacidad de afrontamiento, viéndose imposibilitada a tal punto de que se ven afectados diversos ámbitos de su vida. Esto puede ser porque la persona no recibió la ayuda necesaria, porque el ambiente no es favorable o las relaciones familiares e interpersonales son conflictivas y los recursos personales mínimos. La diferencia de

estas reacciones o efectos psicológicos, es que se han instalado en la persona a tal punto que desencadenan reacciones biológicas intensas que modulan la calidad subjetiva de los recuerdos del evento traumático, así como las interpretaciones de las adversidades subsecuentes posibles, y que se convierten en cuadros clínicos que necesitan de una atención más personalizada y especializada, un nivel de atención terciaria, donde el objetivo primordial es, actuar sobre los trastornos que ya han sido objeto de tratamiento, para prevenir recaídas y evitar posibles complicaciones, además de reducir o disminuir los efectos negativos de éstos, con el objetivo de, aunque no sea posible curar el problema, se busque la manera de mejorar la calidad de vida.

Entre los trastornos que surgen después de un suceso traumático se encuentran:

Crisis de pánico: comprende la aparición temporal y aislada de miedo o malestar intenso, temor exagerado y súbito, no son frecuentes en situaciones de desastres, contrario a lo que muchas personas piensan. La aparición de estos cuadros se observa en situaciones específicas, como ataques terroristas de gran magnitud y de tipo súbito. En las crisis de pánico la angustia se manifiesta en forma aguda, como un temor aplastante o desesperante y se acompaña de una sensación de enloquecimiento o muerte inminente. La angustia se retroalimenta en la medida en que el paciente es consciente y malinterpreta los síntomas físicos, por lo cual usualmente consulta a servicios de urgencia. Se debe pensar en crisis de pánico cuando se presenten por lo menos cuatro de

los siguientes síntomas: Palpitaciones, taquicardia o —sacudidas del corazón, sudoración, escalofrío u oleada de calor, temblor, sensación de ahogo y falta de aire. Sensación de atoramiento, mareo, vértigo o sensación de inestabilidad (como si se le moviera el piso). Nauseas o malestar como sensación de vacío en el abdomen. Miedo a perder el control o a enloquecer. Miedo a morir repentinamente. Sensaciones de hormigueo o adormecimiento. Sentirse raro, diferente —como otro o que todo se vuelve diferente a su alrededor o una vez presentada una crisis, el miedo suele volver a aparecer (miedo al miedo) por eso, la ansiedad se convierte casi en permanente con una gravedad variable.

Depresión: la reacción de tristeza ante cualquier pérdida es normal, pero debe ser proporcional a la misma e irse aliviando con el paso del tiempo. Esa tristeza se convierte en una enfermedad cuando se prolonga en el tiempo, se acompaña de ideas de culpa intensa e inmotivada, se acentúa en lugar de aliviarse o interfiere mucho en la vida cotidiana de las personas. Se debe pensar en depresión cuando se presentan las siguientes situaciones: la persona muestra un estado de ánimo muy triste que persiste, al menos, dos semanas, tiende a ponerse peor y se refleja en un aspecto melancólico y tendencia al llanto. Por la tristeza, generalmente no desea moverse y por ello disminuye su actividad, a veces, hasta el punto de no querer levantarse. Además de tristeza, frecuentemente existe ansiedad y, en ese caso se muestra inquieta y a veces, irritable e impaciente, incluso agresivo. La tristeza causa desinterés en las cosas, incluso las que lo

podrían alegrar. Además, presenta, por lo menos, cuatro de los siguientes síntomas o signos: pérdida o aumento del apetito (cambios de peso); disminución o más raramente, aumenta de sueño (sin embargo, poco reparador); interrupciones en el sueño, especialmente en horas de la madrugada; pérdida de energía o cansancio desproporcionado; sentimientos de culpa, desamor y minusvalía; pérdida global de la autoestima; dificultad de concentración que se traduce en fallas en la atención, en la capacidad de memorizar y en dificultad para hacer su trabajo diario; ideas de muerte, ideas sobre que no lo quieren, de culpa, de suicidio; desinterés por las actividades rutinarias y a sexualidad; si tiene tendencia a beber, no es raro que estando deprimido o ansioso, aumente el consumo; deseos de morir, conductas peligrosas, ideas o intento de suicidio.

Trastornos orgánicos de causa predominantemente psíquica: La ansiedad, se acompaña de cambios transitorios en el funcionamiento orgánico, como aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, sudoración, si la situación de estrés y la ansiedad que la acompaña son muy agudas y si, además, se prolongan en el tiempo, esos cambios se vuelven permanentes y ocasionan daños en diferentes partes del cuerpo, apreciando lo que se llama enfermedades psicósomáticas. A menudo ocurre que cuando la ansiedad comienza a descargarse o canalizarse a través de síntomas somáticos, ya el paciente no la siente tanto y consulta por la sintomatología somática. Se generan alteraciones en los patrones cotidianos de vida como el sueño, el apetito, la vida sexual, etc. Cuando un

paciente que ha sido víctima de un desastre presenta repetidamente síntomas y signos resistentes a las medidas terapéuticas hay que pensar que pueden ser de origen emocional. Entre los más frecuentes tenemos: Dolores variados y refractarios al tratamiento médico; mareo, vértigo o náuseas; síntomas que afectan la piel (erupciones, picazón, ardor, etcétera.); hipertensión arterial; síntomas del aparato cardiovascular, etc.; problemas funcionales de diversa índole (diarrea y estreñimiento, impotencia, frigidez, falta de aire, etcétera).

Trastornos de ansiedad: caracterizado por una sensación de temor inmotivado, que habitualmente se describe como —nervios|. Se recomienda al menos identificar, tres de los siguientes grupos de síntomas: Miedo injustificado permanente, por crisis o ambos, preocupaciones excesivas ante cosas sin importancia y pesimismo. Intranquilidad (no puede quedarse quieto). Irritabilidad e impaciencia (la familia relata que se ha vuelto de mal genio). Algunos de los síntomas físicos son: sudor, palpitaciones, manos frías y húmedas, oleadas de calor y frío, micción frecuente, crisis de diarrea, rubor, palidez, respiración agitada, tensión muscular, temblor, dolor muscular, fatiga por la misma tensión y dificultad para relajarse. Otros síntomas son: que se vuelven muy alertas, se sobresaltan por cualquier estímulo, hay pobre concentración, insomnio o sueño interrumpido o poco reparador. Estas manifestaciones de ansiedad descritas, las experimentan diariamente, al menos durante un mes y hay que tener el

cuidado de descartar que el paciente esté tomando café en exceso o esté tomando algún medicamento que cause la ansiedad.

Abuso y consumo perjudicial de alcohol o drogas: las situaciones de desastres pueden conducir al inicio o el aumento en la ingestión de alcohol o consumo de drogas, lo cual trae muchas consecuencias dañinas, no sólo en la salud de la persona, sino también en su economía, en sus relaciones interpersonales y en el ámbito familiar. Es un problema que afecta a ambos sexos, pero es más frecuente en hombres. A menudo condiciona situaciones de violencia y está vinculada o enmascarada trastornos como la depresión. Es necesario pensar en problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol, después de un evento traumático, cuando se observan: alteraciones en el funcionamiento social (como peleas o conductas violentas con familiares y amigos); ausentismo laboral; problemas delictivos; consumo excesivo de alcohol en grupos, de acuerdo con las apreciaciones de la comunidad; identificar problemas o daños asociados con el consumo excesivo de alcohol (violencia; depresión o conducta suicida o ambas; en ocasiones se observa que personas muy afligidas, tensas o deprimidas por la situación traumática o las pérdidas sufridas, buscan el alcohol como mecanismo de escape; daños a la salud física; desorden social).

Trastorno de estrés postraumático: El trastorno de estrés postraumático es el desarrollo característico de síntomas que duran más de 1 mes, junto con una dificultad

para funcionar después de la exposición a una experiencia que constituyó una amenaza para la vida. Los síntomas son:

- Intrusión: recuerdos del trauma o —reviviscencias‡ que se producen de manera inesperada y que pueden incluir pesadillas o reacciones físicas, como una aceleración del ritmo cardíaco.
- Evitación: evitar a personas, lugares, pensamientos o actividades que hagan recordar el trauma; esto puede involucrar el sentirse paralizado y sin emociones, apartarse de familiares y amigos o —auto medicarse‡ abusando del alcohol o de otras drogas.
- Hiperexcitación: sentirse —en guardia‡ o irritable, tener problemas para dormir, tener dificultades para concentrarse, sentirse excesivamente alerta y sobresaltarse con facilidad, tener arranques de ira repentinos.

2.7 INVESTIGACIONES SOBRE REACCIONES O EFECTOS PSICOLÓGICOS

A continuación se presenta una lista en la que se encuentran una serie de investigaciones realizadas a lo largo de los últimos 60 años sobre las reacciones psicológicas que frecuentemente se encontraron en personas afectadas por eventos naturales:

1. **Terremoto del 4 de febrero de 1976 en Guatemala:** en donde dejó daños de 25,000 fallecidos y 100,000 damnificados. Investigación realizada por Hathorne en 1976, evaluando con entrevistas al personal médico en diferentes zonas del área afectada. La investigación se realizó 3 meses después del sismo. Retomando como población al personal médico de Psiquiatría del Hospital General San Juan de Dios, Clínica Neurológica del Hospital Roosevelt, Hospital El Progreso, Medico de Hospital de Zacapa y Voluntaria de Cuerpo de Paz en el área de Chimaltenango. Encontrando reacciones como ansiedad, personas que aún no habían superado su duelo, híper religiosidad, ira y culpabilidad. Concluyendo el estudio con un aumento del número normal de casos en las instalaciones de salud mental, referidos con depresión reactiva, ansiedad aguda y culpabilidad reactiva.
2. **Inundación de Luzerne Country, Pennsylvania, USA, 23 de junio de 1963:** con daños de 75,000 damnificados y pérdidas de 2,000 mil dólares. La investigación fue realizada por Poulshock y Cohen (citado en Equipos de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial, 1998), en donde utilizaron entrevistas para evaluar a 250 ansianos damnificados, un año después del hecho. Encontrando reacciones como nerviosismo, miedo, pesadillas, crisis de llanos, sentimientos de perturbación, depresión, aislamiento, soledad, incertidumbre, inseguridad, preocupación, desorientación y falta de permanencia.

3. **Terremoto de Skopje, 26 de junio de 1963:** se encontró alrededor de 1,070 fallecidos, 3,300 resistieron daños y el 80% de las casas sufrieron deterioro. La investigación fue realizada por un grupo de psiquiatras del Instituto Mental de Belgrado. Trabajando con habitantes, personal administrativo, comunicados del servicio público y médico con guías de observación de donde se realizaron descripciones, realizada 22 horas después de sucedido el sismo. Encontrando reacciones como que sólo un 25% fue capaz de prestar auxilio activo, el 75% presentó perturbación psíquicas leve, el 10% sufrió alteraciones mentales graves, reacciones estuporosas leves, reacciones de escape depresivas, estados confusos, miedo al disminuir el estupor, disminución de iniciativa, lentitud y apatía como mecanismo para bloquear los estímulos y el caos, conducta infantil acompañada de mayor susceptibilidad, reacciones emocionales superficiales, algunas personas lograron visualizar su problemática, depresión entre el segundo y tercer día, sueños de catástrofe, hablar continuamente de la experiencia caótica durante el día y los niños jugaban a la catástrofe.

4. **Terremoto del 22 de Diciembre de 1972 en Managua, Nicaragua:** dejando daños del 80% de casas destruidas, 300,000 damnificados, 10,000 fallecidos y 20,000 heridos de gravedad. La investigación fue realizada por Ahearn y Castellón, mediante un estudio longitudinal, realizando una comparación de las tasas de admisión a Hospital Psiquiátrico Nacional antes y después de la tragedia,

analizando las características diagnosticas de retardo mental, síndrome orgánico cerebral, psicosis, neurosis y desordenes de la personalidad, dirigida a personas internadas en el hospital entre 1969-1976. Encontrando reacciones como el aumento constante de admisiones en hospital a partir del desastre sobre todo en la capital, que fue el área más afectada, alza del 82.2% en casos de síndrome cerebral orgánico en Managua y 57.6% en otras partes, aumento del 80.4% de retardo mental en Managua y 84.9% en otras áreas, aumento de 121.4% de neurosis en Managua y 101.1% en otros lugares, aumento de psicosis en 44.7% en Managua y 30.7% en otros lugares y trastornos de personalidad aumentó un 79.4% en Managua y 140% en otras áreas. Se concluyó que los factores psicológicos y sociales contribuyen a incrementar las admisiones a las instituciones de enfermedades mentales. Vecindarios devastados, escasez de servicios, pérdida de la estructura de apoyo de la persona, problemas de recolocación, muertes de parientes o amigos y falta de empleo son los factores de desorganización social que generan estrés. Las tasas de admisión en el hospital psiquiátrico, no refleja automáticamente la condición psíquica de la población y que pueden existir factores intervinientes que escaparon del control de los investigadores.

5. **Inundación en Rapid City, Dakota del Sur, Estados Unidos, 9 de junio de 1972:** con daños de 237 fallecidos y 100 millones de dólares en daños materiales.

La investigación fue realizada por Hall y Landreth (citado en Equipos de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial, 1998), abordando a 550 albergados en hogares móviles. Concluyendo que como comunidad no experimentaron crisis significativas de salud mental después de la inundación. No aumentaron intentos de suicidio, no hubo filas de víctimas perturbadas en los centros de salud mental, no se aumentó el número de recetas de tranquilizantes. También investigaron HUD (Desarrollo Urbano y de Vivienda), realizando un estudio de datos diario, trabajando con 35 familias escogidas al azar del estacionamiento de tráiler. Concluyendo la investigación que a pesar del auxilio económico sufrieron estrés moderado en los meses siguientes a la inundación. Dicho estrés fue absorbido de manera individual, manifestado en: desempleo abundante, mayor ausentismo escolar, más días en el hospital y más visitas a clínicas extra hospitalarias.

- 6. Inundación de Buffalo Creek, Virginia Occidental, Estados Unidos, 26 de febrero de 1972:** en donde hubieron 125 fallecidos y 5,000 damnificados. La investigación fue realizada por Lifton y Olson (citado en Equipos de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial, 1998), mediante entrevista a ministros y trabajadores, voluntarios del área, consultando documentos relativos al desastre y guía de observación a patrones de supervivencia. Obteniendo como resultados recuerdos e imágenes del desastre, angustia y miedo que acompañaba a imágenes de desastre de forma crónica, culpa por la muerte, sensación de auto condena por

haber vivido después de que otros murieron, insensibilidad psíquica, conflictos respecto a la necesidad o crianza así como fuerte sospecha de la falsedad. Concluyendo el estudio que se encontró desesperación permanente manifestado en depresión y en la incapacidad de superar el desastre y sus consecuencias. Titchener y Kapp realizaron otra investigación sobre el mismo desastre, utilizando entrevistas para evaluar a 50 supervivientes en 1974. Encontrando reacciones como desorganización, lentitud de los procesos intelectuales, lentitud en la toma de decisiones, dificultad para controlar emociones, alucinaciones, delirios transitorios, ansiedad, pesar, desesperación, insomnio y pesadillas intensos, obsesiones y fobias contra el agua, viento y todo aquello que recordara el desastre, alteraciones obsesivas, pesar no resuelto transformado en síntomas depresivos, ideación y conducta y estilo de vida depresivos, molestias somáticas con mayor incremento en la incidencia de úlceras e hipertensión, apatía, poca atención, menor conducta social, falta de ánimo para el trabajo y la recreación. Concluyendo que dos años después del desastre más del 90% de los sujetos entrevistados presentaban síntomas psiquiátricos incapacitantes como: ansiedad, depresión, cambios de carácter, estilo de vida, desajustes y problemas de desarrollo en niños 80% de los supervivientes quejosos se diagnosticó con: síndrome neurótico postraumático, cambio de estructura caracterológica

2.8 ANSIEDAD

El concepto de ansiedad tiene su origen en el término latino *anxietas*. Se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Para la medicina, la ansiedad es el estado angustioso que puede aparecer junto a una neurosis u otro tipo de enfermedad y que no permite la relajación y el descanso del paciente. La ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva. Se trata de una vivencia, de un estado subjetivo o de una experiencia interior, que podemos calificar de emoción. La ansiedad es un mecanismo humano de adaptación al medio y ayuda (si su intensidad no es excesiva) a superar ciertas exigencias de la vida. En este sentido podemos considerar a la ansiedad como una defensa organizada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico. La ansiedad necesariamente positiva se entronca con lo cotidiano y entra de lleno en el campo de la motivación que nos hace alcanzar metas. La ansiedad normal y proporcionada, así como sus manifestaciones, no puede ni deben eliminarse, dado que se trata de un mecanismo funcional y adaptativo. Se trata de saber convivir con la ansiedad, sin perder la operatividad. Ahora bien, la ansiedad neurótica es ya otra cosa y tiene otro significado que hay que situar en la órbita de las enfermedades psíquicas que provoca respuestas de evitación e inhibición, que mantiene un estado de alerta prolongado sin justificación alguna.

La ansiedad negativa se caracteriza por sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, temor, inseguridad, sensación de pérdida de control, percepción de fuertes cambios fisiológicos. Estos cambios fisiológicos son consecuencia de la activación del sistema nervioso, del sistema endocrino y del sistema inmunológico. Por lo general sólo percibimos algunos de los desórdenes persistentes que provoca esta activación desadaptativa. La persistencia de estos cambios puede acarrear una serie de desórdenes psicofisiológicos transitorios, como dolores de cabeza, insomnio, disfunción eréctil, anorgasmia femenina, contracturas musculares, disfunciones gástricas, etc. A nivel de nuestro sistema motor la ansiedad se manifiesta con inquietud motora, hiperactividad, movimientos repetitivos, dificultades de comunicación (a veces tartamudez), consumo de sustancias (comida, bebida, tabaco u otras drogas), llanto, tensión en la expresión facial, etcétera. (Dr. Ramón Blai, 2010, citado en psicositio.wordpress.com)

La ansiedad es una reacción humana natural que afecta a la mente y al cuerpo. Tiene una importante función básica de supervivencia: la ansiedad es un sistema de alarma que se activa cuando una persona percibe un peligro o una amenaza. Cuando el cuerpo y la mente reaccionan al peligro o la amenaza, una persona siente sensaciones físicas de ansiedad: cosas como la aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio, tensión muscular, las palmas de las manos que sudan, un malestar en el estómago y temblor en las manos y las piernas. Estas sensaciones son parte de la respuesta del cuerpo de "huir o luchar". Están provocadas por un aumento de la producción de adrenalina y otras

sustancias químicas que preparan al cuerpo para escapar rápidamente del peligro. Pueden presentarse como síntomas leves o extremos.

La respuesta de lucha o huida ocurre instantáneamente cuando una persona siente una amenaza. Pocos segundos después, la parte del cerebro encargada de pensar (la **corteza**) empieza a procesar la situación y a evaluar si la amenaza es real, y en tal caso, cómo manejarla. Si la corteza envía la señal de no hay peligro, la respuesta de lucha o huida se desactiva y el sistema nervioso puede relajarse. Si la mente razona que una amenaza puede durar, los sentimientos de ansiedad se prolongan, manteniendo alerta a la persona. Las sensaciones físicas, como la respiración rápida u superficial, las palpitaciones, la tensión muscular y el sudor en las palmas pueden continuar también.

Ansiedad normal

Todo el mundo experimenta sentimientos de ansiedad de vez en cuando. La ansiedad puede describirse como un sentimiento de inquietud, nerviosismo, preocupación, temor o pánico por lo que está a punto de ocurrir o puede ocurrir. Mientras que el miedo es la emoción que sentimos en presencia de una amenaza, la ansiedad es una sensación de un peligro, problema o amenaza que está por suceder.

Como la ansiedad hace que una persona se ponga en alerta, se concentre y se prepare para enfrentar posibles problemas, la ansiedad puede ayudarnos a hacerlo lo

mejor posible en situaciones que requieren nuestra actuación. Pero la ansiedad que es demasiado fuerte puede impedir que demos lo mejor de nosotros. Demasiada ansiedad puede hacer que una persona se sienta abrumada, cohibida e incapaz de hacer lo que necesita hacer.

Los trastornos de ansiedad son problemas de salud mental que se relacionan con experimentar en exceso ansiedad, miedo, nerviosismo, preocupación o terror. La ansiedad demasiado constante o demasiado intensa puede hacer que una persona se sienta preocupada, distraída, tensa y siempre alerta.

Cómo afectan los trastornos de ansiedad a las personas

Para las personas que sufren trastornos de ansiedad, los síntomas pueden sentirse extraños y provocarles confusión al principio. Para algunos, las sensaciones físicas pueden ser fuertes e inquietantes. Para otros los sentimientos de miedo y fatalidad pueden presentarse sin ninguna razón aparente que pueda hacerles sentirse asustados, desprotegidos o en guardia. Las preocupaciones constantes pueden hacer que una persona se sienta abrumada por cualquier pequeña cosa. Todo esto puede afectar a la concentración, la confianza, el sueño, el hambre y el aspecto.

Las personas con trastornos de ansiedad pueden evitar hablar de sus preocupaciones, creyendo que los demás podrían no entenderlos. Quizá teman ser

juzgados injustamente, o que se les considere débiles o temerosos. Aunque los trastornos de ansiedad son comunes, las personas que los sufren pueden sentirse incomprendidas o solas.

Ansiedad y Género

Existe mayor incidencia en el género femenino para los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. Los resultados de investigaciones realizadas en este campo, han volcado cifras que reafirman dichas diferencias. El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y el Trastorno por Estrés Post-traumático (TEP) se producen con el doble de frecuencia en las mujeres que en los hombres: 6,6% frente a 3,6% y 10,4% frente a 5,0%, respectivamente. Las mujeres desarrollan trastornos de pánico y fobia simple en tasas muy superiores a los hombres: 5,0% frente a 2,0% y 15,7% frente a 6,7%, respectivamente. Las mujeres tienen dos veces más riesgo de trastorno depresivo unipolar recurrente y de trastorno depresivo mayor, en general, en comparación con los hombres (Wolk y Weissman, 1995, citado en Psiquiatria.com).

Las mujeres en edad reproductiva son más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad, aproximadamente entre 2 a 3 veces más que los hombres. Ser hombre o mujer no sólo puede influir en la prevalencia de los trastornos mentales, sino también en la

manifestación y expresión de los síntomas, la voluntad para solicitar asistencia médica o psicológica, el curso de la enfermedad, incluso en la respuesta al tratamiento. Cada vez hay pruebas más sólidas de que existe diferencia entre ambos sexos respecto a la anatomía cerebral, los patrones de activación y respuesta a los estímulos ambientales. El trastorno de angustia en mujeres tiende a ser más severo que en los hombres y se asocia con tasas elevadas de comorbilidad con agorafobia, y trastornos de ansiedad generalizada.

2.9 ESTRÉS

El **estrés** (del inglés stress, ‘tensión’) es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

Síntoma provocado por alguna situación en problema, los síntomas son algunos notables como el nerviosismo (Temblar) o estar inquieto. Otros no son tan notables como la aceleración del corazón, las pupilas dilatadas, la sudoración, la piel se torna ribosa y se erizan los vellos de la piel (Como brazos o piernas).

La reacción del organismo se caracteriza por modificaciones neuroendocrinas estrechamente mezcladas que ponen en juego el hipotálamo (centro de emoción del cerebro) y las glándulas hipófisis y suprarrenales (centro de reactividad). Esta reacción que es la respuesta normal a un agente específico se produce en todo individuo sometido a una agresión. El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud.

Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo humano y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. Algunos ejemplos son los olvidos (incipientes problemas de memoria), alteraciones en el ánimo, nerviosismo y falta de concentración, en las mujeres puede producir cambios hormonales importantes como dolores en abdominales inferiores, entre otros síntomas.

El estrés crónico está relacionado con los trastornos de ansiedad, que es una reacción normal frente a diversas situaciones de la vida, pero cuando se presenta en forma excesiva o crónica constituye una enfermedad que puede alterar la vida de las personas, siendo aconsejable en este caso consultar a un especialista. Llevar una vida de

estrés tiene implicaciones variadas. Por un lado están todas las alteraciones fisiológicas, y por otro están las complicaciones de orden emocional. El estrés es un elemento que aumenta la sensación de agravio en las relaciones sociales, familiares y laborales, al mismo tiempo en que figura como herramienta de distorsión de la realidad. Vivir bajo estrés implica, entonces, no solamente un deterioro físico, sino también psicológico y relacional.

Factores Desencadenantes

Los llamados estresores o factores estresantes son las situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno (tanto físico, químico, acústico o somático como sociocultural) que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo (homeostasis).

Una parte importante del esfuerzo que se ha realizado para el estudio y comprensión del estrés, se ha centrado en determinar y clasificar los diferentes desencadenantes de este proceso. La revisión de los principales tipos de estresores que se han utilizado para estudiar el estrés, nos proporciona una primera aproximación al estudio de sus condiciones desencadenantes, y nos muestra la existencia de diez grandes categorías de estresores:

1. Situaciones que fuerzan a procesar información rápidamente,
2. Estímulos ambientales dañinos,
3. Percepciones de amenaza,
4. Alteración de las funciones fisiológicas (enfermedades, adicciones, etc.),
5. Aislamiento y confinamiento,
6. Bloqueos en nuestros intereses,
7. Presión grupal,
8. Frustración.
9. No conseguir objetivos planeados.
10. Relaciones sociales complicadas o fallidas.

Sin embargo, cabe la posibilidad de realizar diferentes taxonomías sobre los desencadenantes del estrés en función de criterios meramente descriptivos; por ejemplo, la que propusieron Lazarus y Folkman (1984), para quienes el 'estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno (que es evaluado por el individuo como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar). Por eso se ha tendido a clasificarlos por el tipo de cambios que producen en las condiciones de vida. Conviene hablar, entonces, de cuatro tipos de acontecimientos estresantes:

- Los estresores únicos: hacen referencia a cataclismos y cambios drásticos en las condiciones del entorno de vida de las personas y que, habitualmente, afectan a un gran número de ellas.

- Los estresores múltiples: afectan sólo a una persona o a un pequeño grupo de ellas, y se corresponden con cambios significativos y de trascendencia vital para las personas.
- Los estresores cotidianos: se refieren al cúmulo de molestias, imprevistos y alteraciones en las pequeñas rutinas cotidianas.
- Los estresores biogénicos: son mecanismos físicos y químicos que disparan directamente la respuesta de estrés sin la mediación de los procesos psicológicos.

Estos estresores pueden estar presentes de manera aguda o crónica y, también, pueden ser resultado de la anticipación mental acerca de lo que puede ocurrir en el futuro. El estrés puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o ansioso. La ansiedad es un sentimiento de miedo, desasosiego y preocupación. La fuente de estos síntomas no siempre se conoce.

Consideraciones

El estrés es una sensación normal que, en bajas dosis, puede ayudarlo a uno a hacer las cosas. El estrés no afecta a todo mundo de la misma manera.

Muchas personas sienten síntomas de estrés en el cuerpo. Usted puede experimentar dolor abdominal, dolores de cabeza y dolor o tensión muscular.

Cuando usted está muy estresado, puede notar:

- Una frecuencia cardíaca más rápida
 - Latidos cardíacos saltones
 - Respiración rápida
 - Sudoración
 - Temblores
 - Mareo
- Otros síntomas abarcan:
- Heces sueltas
 - Necesidad frecuente de orinar
 - Boca seca
 - Problemas para deglutir

Usted puede tener dificultad para concentrarse, sentirse cansado la mayoría de las veces o perder los estribos con mayor frecuencia. El estrés también puede causar problemas sexuales e igualmente puede ocasionar problemas para conciliar el sueño o quedarse dormido y pesadillas (MedlinePlus.com)

2.10 CALIDAD DE VIDA

A través del tiempo se ha intentado poder plantear una definición que abarque todas las áreas que implica el concepto de calidad de vida puesto que combina componentes subjetivos y objetivos donde el punto en común es el bienestar individual. De los últimos, esos se pueden agruparse en 5 dominios principales: Dominio Físico (como salud, seguridad física), bienestar material (privacidad, alimentos, vivienda,

transporte, posesiones), Dominio Social (relaciones interpersonales con la familia, las amistades, etcétera), Dominio Medio Ambiente (educación, productividad, contribución) y Dominio Emocional o Psicológico (autoestima, estado respecto a los demás, religión). Sin embargo, es importante comprender que la respuesta a cada uno de estos dominios es subjetiva y tan variable gracias a la influencia de factores sociales, materiales, la edad misma, la situación de empleo o a las políticas en salud. Como la enfermedad y su tratamiento pueden afectar el bienestar psicológico, social y económico de las personas, así como su integridad biológica, se puede tratar de entender a la calidad de vida en salud desde cada uno de esos dominios. De esta forma, la mejoría de la calidad de vida en los pacientes puede lograrse ya sea curando la enfermedad o mejorando los peores síntomas por un período largo o evitando daños ya sea por errores de los profesionales de la salud o por la presencia de efectos secundarios a los fármacos. Esto último de gran relevancia en las poblaciones vulnerables como son, por ejemplo, la de los adultos mayores.

Actualmente, la evaluación de la calidad de vida es un requisito en la mayoría de los ensayos clínicos de los nuevos medicamentos. Como ejemplo, la Dirección de Medicinas y Alimentos de los Estados Unidos así como la Agencia Europea de Medicamentos solicitan la evaluación de la calidad de vida de las personas antes de autorizar la licencia de nuevos tratamiento para el cáncer. La evaluación de la calidad de vida sirve también de apoyo para la toma de decisiones en el tratamiento de los pacientes

al poder evaluar el potencial beneficio de los nuevos tratamientos o de tratamientos de experimentación de una manera subjetiva, referido por el propio paciente. En lugar de evaluarlo por mediciones de laboratorios o estudios de otro tipo. Otra aplicabilidad de medir la calidad de vida en la salud es para poder establecer un pronóstico. Es bien conocido que los pacientes que inician un nuevo tratamiento y se perciben con una mejor calidad de vida tienen grandes posibilidades de tener un mejor desenlace en comparación con aquellas personas que no tienen esa percepción.

La calidad de vida tiene su máxima expresión relacionada con la salud. Los cuatro dominios que engloba e integralmente comprenden la calidad de vida son:

Dominio físico: Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

Dominio psicológico: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

Dominio social: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

Dominio medio ambiente: Este incluye recursos económicos, libertad y seguridad física, accesibilidad y calidad del sistema sanitario, ambiente del hogar, oportunidades de adquirir información y habilidades nuevas, actividades de ocio, medio ambiente y transporte.

Características de la Calidad de Vida

- **Concepto subjetivo:** Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.
- **Concepto universal:** Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.
- **Concepto holístico:** La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo.
- **Concepto dinámico:** Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.
- **Interdependencia:** Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal

físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.

2.10.1 TEORIAS SOBRE CALIDAD DE VIDA.

Modelo de Calidad de Vida Verdugo-Shalock.

Nos plantea la calidad de vida como un concepto identificado con el movimiento de avance innovación y cambio en las prácticas profesionales y en los servicios, permitiendo promover actuaciones a nivel de la persona, organización y del sistema social. Conlleva un movimiento de avance e innovación en prácticas y servicios generando resultados que se traducen en la vida cotidiana de las personas con discapacidad, de los centros y servicios y de la sociedad.

Ese movimiento de avance se traduce en un cambio conceptual de las tareas cotidianas que se fundamenta en:

- Pasar de un sistema centrado en las limitaciones de la persona a otra centrada en el contexto y en la interacción, que supone un enfoque ecológico.

- Pasar de un sistema centrado en la eficacia de los servicios programas y actividades a otro que se centre en los avances en la calidad de vida y los cambios y mejoras deben reflejarse en cada persona.
- Pasar de un sistema centrado en los profesionales a otro que tenga en cuenta a la persona y a sus familiares (M. A Verdugo).

Según este autor el nuevo paradigma de calidad de vida es primordial en los servicios sociales y educativos, ya que subraya la participación de la persona en la planificación de actividades programas, etc., por parte del equipo profesional y genera una nueva forma de planificar los objetivos de las personas con discapacidad: los planes personalizados de apoyo.

El nuevo modelo de calidad se fundamenta en las dimensiones de calidad de vida desarrolladas por Shalock y Verdugo. Ambos autores nos plantean 8 dimensiones de calidad de vida a la vez que a la vez que proponen indicadores e ítems para su evaluación.

1. Dimensión de bienestar emocional: que tiene en cuenta los sentimientos como la satisfacción, tanto a nivel personal y vital, el auto concepto de sí mismo, a partir de los sentimientos de seguridad-inseguridad y de capacidad-incapacidad, así como la ausencia

de estrés que contiene aspectos relacionados con la motivación, el humor, el comportamiento, la ansiedad y la depresión.

2. Dimensión de relaciones personales: a partir de la interacción y el mantenimiento de relaciones de cercanía (participar en actividades, tener amigos estables, buena relación con su familia,) y si manifiesta sentirse queriendo por las personas importantes a partir de contactos sociales positivos y gratificantes.

3. Dimensión de bienestar material: que contempla aspectos de capacidad económica, ahorros y aspectos materiales suficientes que le permitan de vida confortable, saludable y satisfactoria.

4. Dimensión de Desarrollo personal: que tenga en cuenta las competencias y habilidades sociales, la utilidad social. El aprovechamiento de oportunidades de desarrollo personal y aprendizaje de nuevas o posibilidad de integrarse en el mundo laboral con motivación y desarrollo de las competencias personales, la conducta adaptativa y el desarrollo de estrategias de comunicación.

5. Dimensión de Bienestar físico: Desde la atención sanitaria (preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.); tiene en cuenta los aspectos de dolor, medicación y como inciden en su estado de salud y le permiten llevar una actividad normal. El bienestar

físico permite desarrollar actividades de la vida diaria desde las capacidades y se ve facilitado con ayudas técnicas si las necesita.

6. Dimensión de autodeterminación: que se fundamenta en el proyecto de vida personal, en la posibilidad de elegir, de tener opciones. En ella aparecen las metas y valores, las preferencias, objetivos e intereses personales. Estos aspectos facilitan la toma de decisiones y permiten que las personas tengan la opción de defender ideas y opciones. La autonomía personal, como derecho fundamental que asiste a cada ser, permite organizar la propia vida y tomar decisiones sobre temas de propia incumbencia.

7. Dimensión de inclusión social: valorando si se da rechazo y discriminación por parte de los demás. Podemos valorarlo a partir de saber si sus amigos son amplios o limitados, si utiliza entornos de ocio comunitarios. La inclusión puede medirse desde la participación y la accesibilidad que permite romper barreras físicas que dificultan la integración social.

8. Dimensión de la Defensa de los derechos: que contempla el derecho de la intimidad, el derecho al respeto medible desde el trato recibido en sus entornos. es importante indagar sobre el grado de conocimiento y disfrute de los derechos propios de ciudadanía.

Teoría de Calidad de Vida según la Organización Mundial de la Salud.

Según la OMS, (Sorto, López y Vásquez, 2013) la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos. El nivel de vida son aquellas condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria como la renta per cápita, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, es decir, aspectos considerados como categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos. Parece como si el concepto de calidad de vida apareciera cuando está establecido un bienestar social como ocurre en los países desarrollados.

CAPITULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 HIPOTESIS

Hipótesis de General:

La influencia del nivel de ansiedad afecta en la calidad de vida de la población de los municipios de San Jorge y San Rafael Oriente por la erupción del volcán Chaparrastique durante el año 2014.

Hipótesis Específicas:

Los niveles de ansiedad en la población afectada por la erupción del volcán Chaparrastique impacta en la calidad de vida de los habitantes de los caseríos La Morita, La Piedrona de la jurisdicción de San Jorge y caserío Piedra azul de la jurisdicción de San Rafael Oriente.

La calidad de vida es negativa en la población afectada por la erupción del Volcán Chaparrastique en los habitantes de los caseríos La Morita, La Piedrona de la jurisdicción de San Jorge y caserío Piedra azul de la jurisdicción de San Rafael Oriente.

El nivel de ansiedad altera la calidad de vida de la población afectada por la erupción del volcán Chaparrastique de los caseríos La Morita, La Piedrona de la jurisdicción de San Jorge y caserío Piedra azul de la jurisdicción de San Rafael Oriente.

3.2 DEFINICIÓN DE LAS HIPÓTESIS

Ansiedad: Tiene su origen en el término latino anxietas, se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación; actitud emotiva o sentimental concerniente al futuro y caracterizado por una mezcla o alternativa desagradable de miedo y esperanza. Este estado afecta alterando la atención, concentración y la memoria.

El sistema dopaminérgico es el que se encarga de dar las alertas al organismo de aquello que necesita, liberando señales al sistema nervioso central. Lo hace cuando tenemos hambre, sed o sueño, y nos lleva a buscar todos los medios por satisfacer esa necesidad. Así mismo, es el encargado de liberar adrenalina cuando estamos frente a situaciones a las que debemos enfrentarnos. Se trata de una cadena que consiste en: 1) Alerta amarilla, 2) Alerta roja y 3) consecución del objetivo; cuando la cadena se rompe, se produce una situación de ansiedad o estrés atípica que puede llevar a la resolución del peligro o a sucumbir ante el miedo. Es decir que cuando esta facultad innata del individuo se torna patológica, aparece un trastorno de ansiedad.

Calidad de vida: Según la OMS Enero (2005), Es un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades por sí mismas, es decir, informalmente la calidad de vida es el grado en que los individuos o sociedades tienen altos valores en los índices de bienestar social. Son los componentes subjetivos y objetivos donde el punto en común es el bienestar individual. De los últimos, esos se pueden agruparse en 5 dominios principales: el bienestar físico (como salud, seguridad física), bienestar material (privacidad, alimentos, vivienda, transporte, posesiones), bienestar social (relaciones interpersonales con la familia, las amistades, etcétera), desarrollo y actividad (educación, productividad, contribución) y bienestar emocional (autoestima, estado respecto a los demás, religión).

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE HIPÓTESIS Y VARIABLES

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES
La influencia del nivel de ansiedad afecta en la calidad de vida de la población de los municipios de San Jorge y San Rafael Oriente por la erupción del volcán Chaparrastique durante el año 2014.	Ansiedad Calidad de Vida	Ansiedad: Condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación; actitud emotiva o sentimental concerniente al futuro y caracterizado por una mezcla o alternativa desagradable de miedo y esperanza.	Ansiedad: Es una manifestación esencialmente afectiva, se trata de una vivencia de un estado subjetivo o de una experiencia interior que podemos calificar de emoción. Test de Autoevaluación de la Ansiedad (SAS) Calidad de vida: es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. Inventario de Calidad de vida.	Ansiedad: Afectividad, Temor, Pánico, Desintegración mental, Apreciación, Temblores, Dolores corporales, Debilidad y fatiga, Inquietud, Palpitaciones, Desmayos, Disnea, Parestesia, Insomnio y pesadillas. Calidad de Vida: Seguridad física, Privacidad, Bienes materiales, relaciones interpersonales con la familia y amistades, educación, productividad y Autoestima
Los niveles de ansiedad en la población afectada por la erupción del volcán Chaparrastique impacta en la calidad de vida de los habitantes de los caseríos La Morita, La Piedrona de la	Ansiedad	Ansiedad: Condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación; actitud emotiva o sentimental concerniente al futuro y caracterizado por una mezcla o	Ansiedad: Es una manifestación esencialmente afectiva, se trata de una vivencia de un estado subjetivo o de una experiencia interior que podemos calificar de emoción. Test de Autoevaluación de la Ansiedad (SAS)	Ansiedad: Afectividad, Temor, Pánico, Desintegración mental, Apreciación, Temblores, Dolores corporales, Debilidad y fatiga, Inquietud, Palpitaciones, Desmayos, Disnea, Parestesia, Insomnio y pesadillas.

jurisdicción de San Jorge y caserío Piedra azul de la jurisdicción de San Rafael Oriente.		alternativa desagradable de miedo y esperanza.		
La calidad de vida es negativa en la población afectada por la erupción del Volcán Chaparrastique en los habitantes de los caseríos La Morita, La Piedrona de la jurisdicción de San Jorge y caserío Piedra azul de la jurisdicción de San Rafael Oriente.	Calidad de Vida	Percepción que el individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes	Calidad de vida: es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. Inventario de Calidad de Vida.	Calidad de Vida: Seguridad física, Privacidad, Bienes materiales, relaciones interpersonales con la familia y amistades, educación, productividad y Autoestima
El nivel de ansiedad altera la calidad de vida de la población afectada por la erupción del volcán Chaparrastique de los caseríos La Morita, La Piedrona de la jurisdicción de San Jorge y caserío Piedra azul de la jurisdicción	Ansiedad Calidad de Vida	Ansiedad: Condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación; actitud emotiva o sentimental concerniente al futuro y caracterizado por una mezcla o alternativa desagradable de miedo y esperanza.	Ansiedad: Es una manifestación esencialmente afectiva, se trata de una vivencia de un estado subjetivo o de una experiencia interior que podemos calificar de emoción. Test de Autoevaluación de la Ansiedad (SAS) Calidad de vida: es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona	Ansiedad: Afectividad, Temor, Pánico, Desintegración mental, Apreciación, Temblores, Dolores corporales, Debilidad y fatiga, Inquietud, Palpitaciones, Desmayos, Disnea, Parestesia, Insomnio y pesadillas. Calidad de Vida: Seguridad física, Privacidad, Bienes materiales, relaciones interpersonales con la

de San Rafael Oriente.		Calidad de vida: Percepción que el individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes	que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. Inventario de Calidad de Vida.	familia y amistades, educación, productividad y Autoestima
------------------------	--	---	--	--

CAPITULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación sigue un enfoque cuantitativo, según Hernández, Fernández, Baptista, (2010), esto favoreció a la recopilación significativa de los datos necesarios en el estudio, para la formulación de un análisis logrando describir y fundamentar los objetivos planteados.

4.2 CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio realizado comprendió un periodo en los meses de Febrero a Julio del año 2014, en la zona oriental en el departamento de San Miguel, con los municipios de San Jorge y San Rafael Oriente, aplicando las pruebas psicológicas en las visitas a las comunidades cercanas al volcán Chaparrastique, y también en las personas que asisten a la Unidad de Salud de San Jorge.

4.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

No Experimental, es un estudio no experimental porque no existirá la manipulación deliberada de las variables de investigación, solo se observó el fenómeno en su ambiente natural para después analizarlo. Estudiando la situación ya existente, que es la ansiedad generada en los habitantes afectados por la explosión volcánica y así mismo se relaciona como este factor influye en la calidad de vida de la misma población.

El tipo de estudio es exploratorio, descriptivo - correlacional, observando, evaluando y analizando el impacto que el fenómeno natural causa dentro de los habitantes, la población proporciona los datos adecuados para verificar la afectación que se da en la calidad de vida, a través de la ansiedad que se ha generado por la erupción volcánica.

Es de tipo **exploratorio** según Sellriz (1980) porque, se efectuó sobre un tema o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen a una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento.

Es de tipo **descriptivo** porque está basado fundamentalmente el estudio en detallar la caracterización del fenómeno y la situación concreta indicando sus rasgos más específicos y concretos.

Es de tipo **correlacional** porque existe la influencia de una variable sobre la otra haciendo la relación existente entre las variables de investigación.

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población son los habitantes de los caseríos cercanos al volcán Chaparrastique, estos son, caserío La Morita, caserío La Piedrona de la ciudad de San Jorge y caserío Piedra Azul de la jurisdicción de San Rafael Oriente.

Muestra, son 60 habitantes de los caseríos La Morita, caserío La Piedrona de la ciudad de San Jorge y caserío Piedra Azul de la jurisdicción de San Rafael Oriente, desarrollando la aplicación de instrumentos psicológicos con personas de sexo masculino y femenino, que las edades oscilan entre los 18 años y los 54 años de edad.

4.5 PRUEBAS ESTADÍSTICAS

Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, que es una prueba estadística para analizar la relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalo o razón. Se simboliza: r . este se calcula de las puntuaciones obtenidas en una muestra en dos variables, se relacionan las puntuaciones obtenidas de una variable con las puntuaciones obtenidas de la otra variable, con los mismos participantes o casos. Se calculó con SPSS v. 20.

Interpretación: El coeficiente r de Pearson puede variar de -1.00 a $+1.00$, donde: -1.00 = correlación negativa perfecta ("A mayor X, menor Y", de manera proporcional. Es decir, cada vez que X aumenta una unidad, Y disminuye siempre una cantidad constante.) Esto también se aplica " a menor X mayor Y" así mismo, -0.90 = correlación negativa muy fuerte, -0.75 = correlación negativa considerable, -0.50 = correlación negativa media, -0.25 = correlación negativa débil, -0.10 = correlación negativa muy débil, 0.00 = no existe correlación alguna entre las variables; $+0.10$ = correlación positiva muy débil, $+0.25$ = correlación positiva débil, ; $+0.50$ = correlación

positiva media, ; + 0.75 = correlación positiva considerable, ; + 0.90 = correlación positiva muy fuerte, ; + 1.00 = correlación positiva perfecta. "A mayor X, mayor Y" o "A menor X, menor Y", de manera proporcional. (Cada vez que X aumenta una unidad, Y aumenta siempre una cantidad constante.) El signo indica la relación de la correlación (positiva o negativa); y el valor numérico, la magnitud de la correlación.

Los principales programa computacionales de análisis estadístico reportan si el coeficiente es o no significativo de la siguiente manera:

s = 0.001 significancia.

0.7831 valor del coeficiente.

En este caso se utilizó el programa SPSS v. 20 y los presenta en una tabla, se señala con asterisco el nivel de significancia: donde un asterisco (*) implica una significancia menor a 0.05 (quiere decir que el coeficiente es significativo en el nivel de 0.05, y la probabilidad de error es menor al 5%) y dos asteriscos (**) una significancia menor a 0.01 (la probabilidad de error es menor al 1%)

4.6 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Se incluye una descripción específica de la muestra, representando gráficamente los datos sociodemográficos de las 60 personas que se incluyeron en la investigación para

la aplicación de cada una de las pruebas psicológicas los datos fueron obtenidos mediante un instrumento de datos generales que incluye:

- Sexo
- Edades
- Procedencia
- Religión
- Estado Civil
- Escolaridad
- Situación Económica
- Etapa de Desarrollo

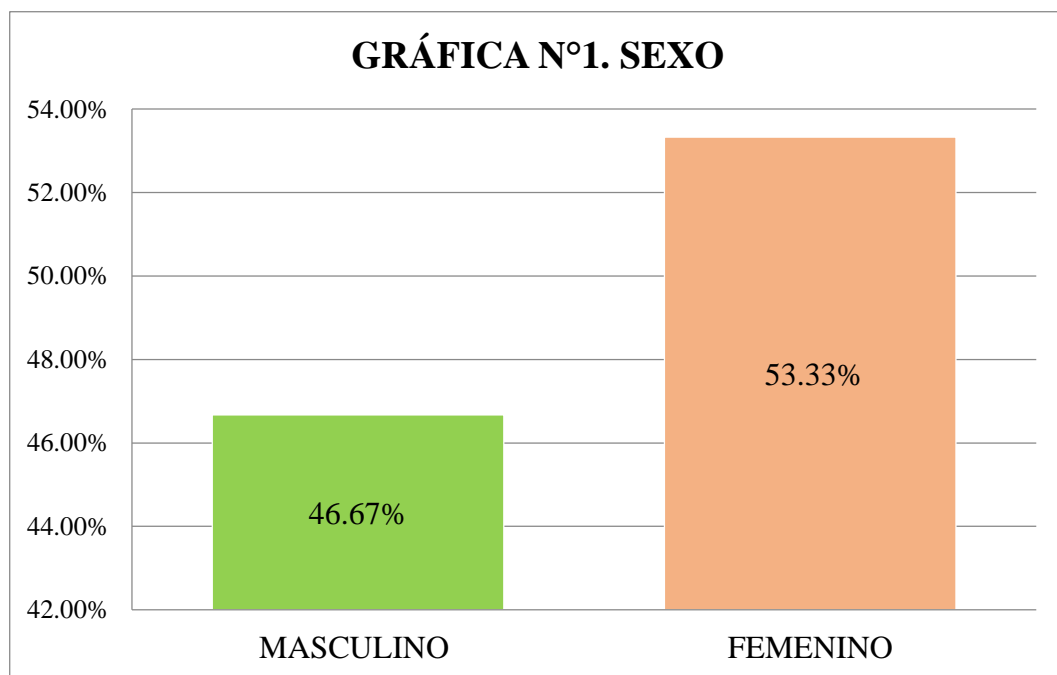
De cada uno de los datos se realizó una clasificación según la información relevante que se obtuvo para obtener las relaciones entre categorías de datos sociodemográficos con los resultados obtenidos de los test aplicados.

4.6.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

TABLA 1- REPRESENTACIÓN GRÁFICA POR SEXO DE LA MUESTRA

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	28 Hombres	46.67%
Femenino	32 Mujeres	53.33%
TOTAL:	60 personas	100%

Fuente: Ficha de Datos Sociodemograficos

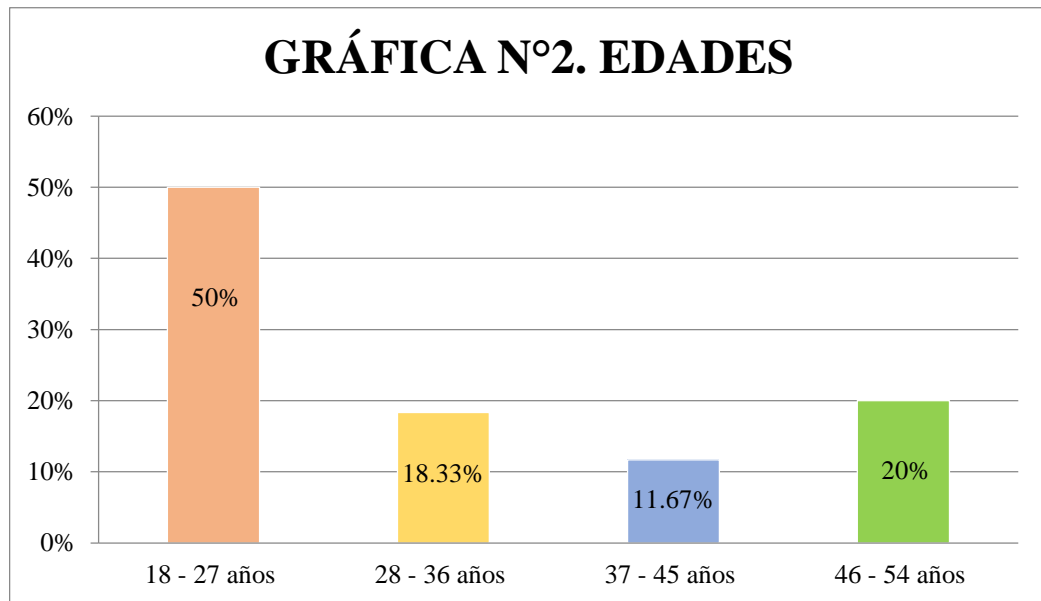


La presente gráfica expone que dentro de la muestra evaluada existe un índice más alto de mujeres que de hombres, ya que son las mujeres las que más se acercan a la Unidad de Salud de San Jorge para un control médico, así como también en las visitas que se realizaron a la comunidad las mujeres son las más accesibles a ser entrevistadas.

TABLA 2- REPRESENTACION GRÁFICA DE EDADES DE LA MUESTRA

EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 – 27 años	30	50%
28 – 36 años	11	18.33%
37 – 45 años	7	11.67%
46 – 54 años	12	20%
TOTAL:	60 personas	100%

Fuente: Ficha de Datos Sociodemograficos

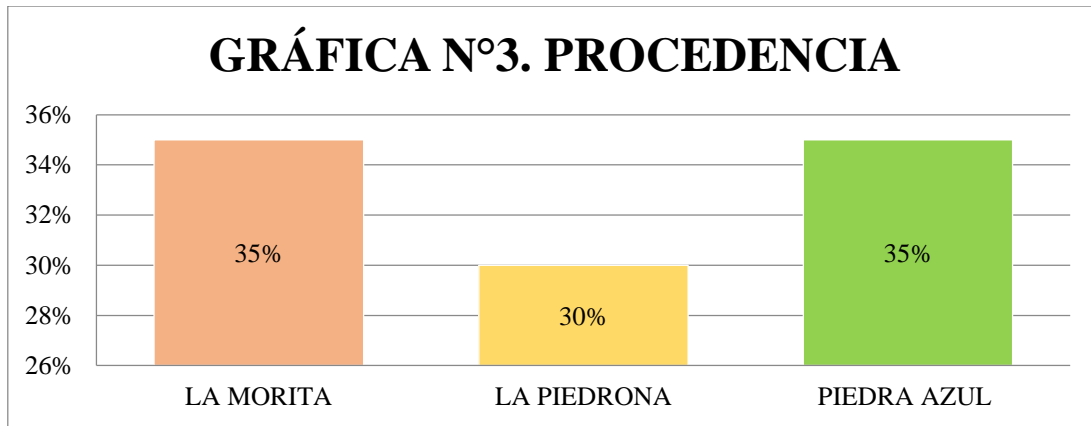


Las edades más repetitivas se encuentran entre los 18 años y 27 años, como se mencionaba en la gráfica anterior el sexo femenino es el que más se encuentra a en la disposición de ser encuestado y a la misma vez la mayoría de mujeres solo realizan las actividades de la casa, facilitando esto la aplicación de los instrumentos dado que se encuentran en la casa o son las que más buscan atención médica.

TABLA 3- REPRESENTACIÓN GRAFICA POR PROCEDENCIA DE LA MUESTRA

LUGAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cantón La Morita / San Jorge	21	35%
Cantón La Piedrona / San Jorge	18	30%
Cantón Piedra Azul / San Rafael Oriente	21	35%
TOTAL:	60 personas	100%

Fuente: Ficha de Datos Sociodemograficos

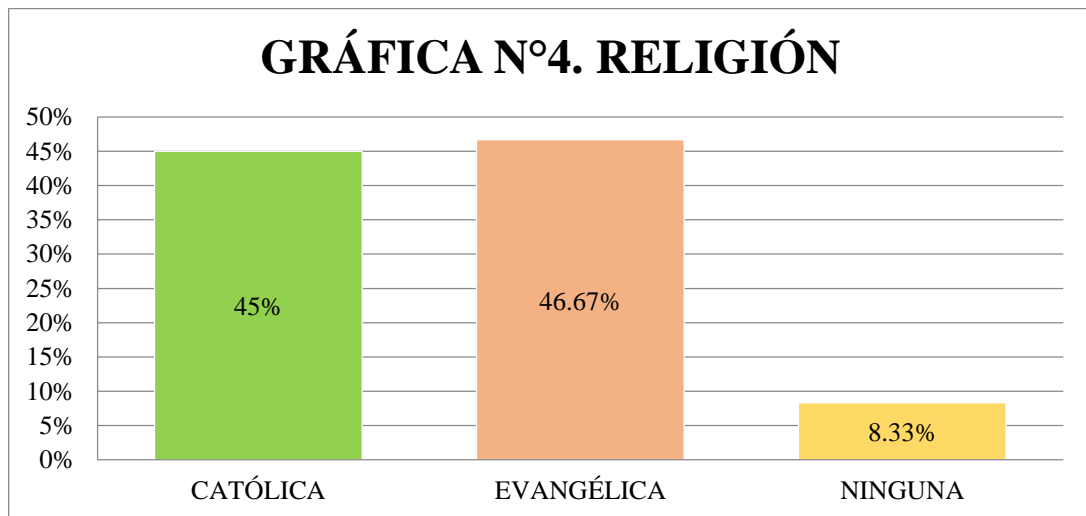


Los cantones con más población son el cantón La Morita alcanzando un 35% y el cantón Piedra Azul con un 35% de personas encuestadas ambos cantones tienen un índice mayor de personas entrevistadas ya que se logró realizar más visitas a la comunidad en ambos cantones a diferencia del cantón La Piedrona que solo alcanza un 30% de personas entrevistadas debido a la falta de acceso a este lugar.

TABLA 4- REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA RELIGIÓN EN LA MUESTRA

RELIGIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Católica	27	45.00%
Evangélica	28	46.67%
Ninguna	5	8.33%
TOTAL:	60 personas	100%

Fuente: Ficha de Datos Sociodemograficos

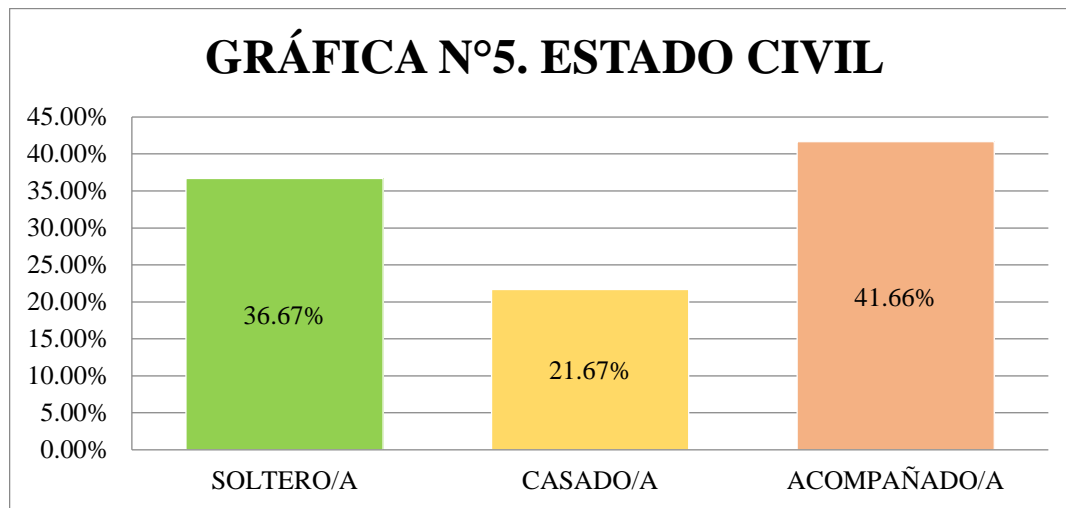


Como se observa en la gráfica el porcentaje que más se repite son las personas con religión evangélica, esto se ve enfocado en base a que en los cantones es más accesible las iglesias dirigidas por un pastor que por un sacerdote, dado que las iglesias católicas se encuentran en el centro de la ciudad y no todas las personas del alrededor que habitan fuera tienen la factibilidad de llegar a la iglesia católica.

TABLA 5- REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL ESTADO CIVIL DE LA MUESTRA

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero/a	22	36.67%
Casado/a	13	21.67%
Acompañado/a	25	41.66%
TOTAL:	60 personas	100%

Fuente: Ficha de Datos Sociodemograficos

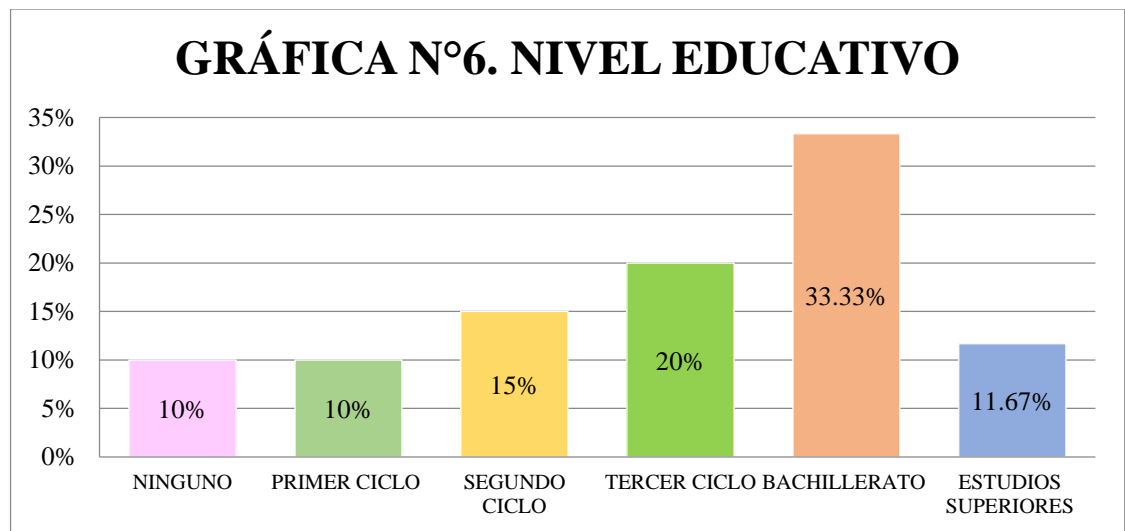


Se refleja un mayor porcentaje de personas acompañadas y en base a las gráficas anteriores son mujeres y son las que pasan en la casa realizando el rol de domésticas es por eso que es más accesible encuestarlas, así como también las personas casadas por lo general son amas de casa, en los lugares donde se trabajó la mayoría de mujeres son educadas para seguir el rol de ama de casa y no de profesional, debido a esto se casan o acompañan a temprana edad.

TABLA 6- REPRESENTACIÓN GRÁFICA POR ESCOLARIDAD DE LA MUESTRA

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	6	10%
Primer Ciclo	6	10%
Segundo Ciclo	9	15%
Tercer Ciclo	12	20%
Bachillerato	20	33.33%
Estudios Superiores	7	11.67%
TOTAL:	60 personas	100%

Fuente: Ficha de Datos Sociodemograficos

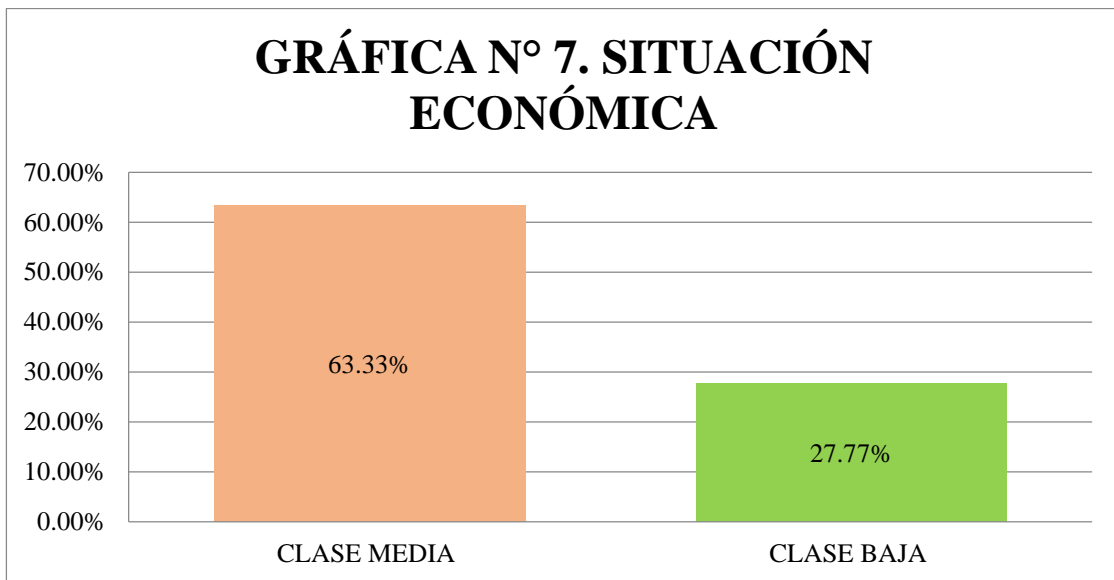


La mayoría de los habitantes culminan sus estudios en el nivel de bachillerato, este porcentaje alcanza un 33.33% seguido por tercer ciclo con un 20%, luego segundo ciclo con un 15%, después primer ciclo y ningún nivel escolar que tienen un 10% y el nivel que menor porcentaje alcanza es de estudios superiores con un 11.67%.

TABLA 7- REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA SITUACIÓN ECONÓMICA EN LA MUESTRA

SITUACIÓN ECONÓMICA	FRECUENCIA	RANGO
Clase Media	38	63.33%
Clase Baja	22	27.77%
TOTAL:	60	100%

Fuente: Ficha de Datos Sociodemograficos

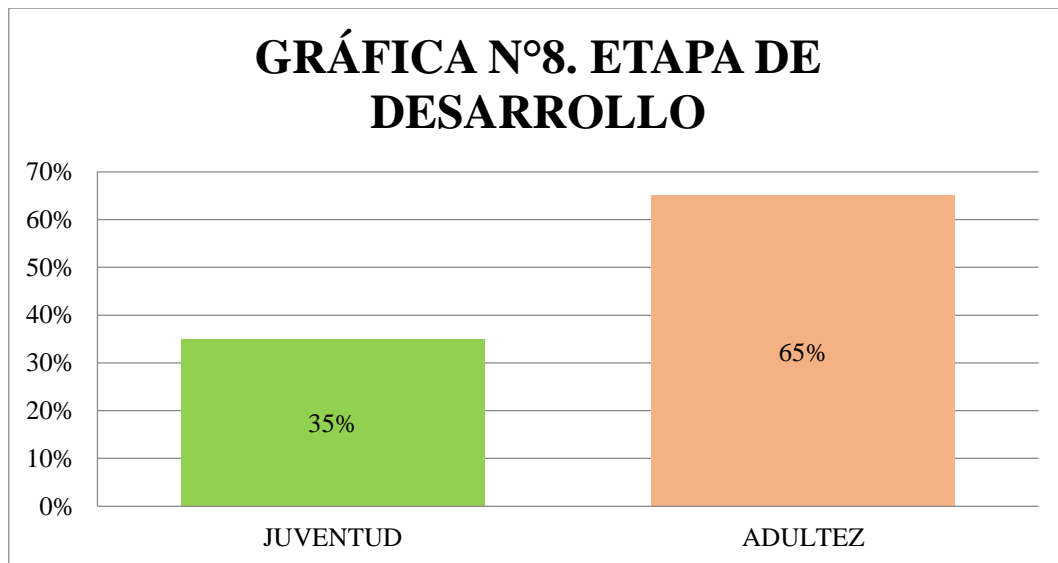


En el gráfico 7 se representa la clase económica de la población afectada por la erupción del volcán Chaparrastique, alcanzando un puntaje mayor la clase media con un 63.33%, y clase baja con un 27.77%, la mayoría de personas encuestadas tienen los recursos económicos necesarios, logrando satisfacer sus necesidades básicas y principales así como secundarias; la mayoría de personas logran tener cultivos y contribuir con esto para satisfacer sus necesidades.

TABLA 8- REPRESENTACIÓN GRÁFICA POR ETAPA DE DESARROLLO DE LA MUESTRA

ETADA DEL DESARROLLO	FRECUENCIA	RANGO
Juventud	21	35%
Adultez	39	65%
TOTAL:	60	100%

Fuente: Ficha de Datos Sociodemograficos



La grafica N° 8 muestra que existen más personas en la etapa del desarrollo de Adultez con un 65% y que el 35% lo obtuvo la etapa de desarrollo de Juventud, la mayoría de la población ya ha pasado la etapa de Juventud y se encuentran en un etapa de madurez, se puede mencionar que en la gráfica N°2 la mayoría de la población corresponde a las personas con las edades que oscilan entre los 18 a los 27 años, donde 26 años y 27 años ya son parte de la etapa adulta, pero el número de personas que se encuentran en ambas edades son mínimas.

4.7 INSTRUMENTOS

Los instrumentos han sido seleccionados basándose en las condiciones que se presentaran al trabajar con la comunidad, tomando en cuenta el ambiente donde se apliquen los instrumentos y la escolaridad con la que cuenta la muestra seleccionada.

1. **Ficha de datos sociodemográficos**, elaboración propia, incluye datos generales, nombre, sexo, edad, procedencia, religión, estado civil, escolaridad, situación económica, etapa de desarrollo. tipo de familia; e integrantes de la familia. (Ver ANEXO 5)
2. **Guía de observación y entrevista**, elaboración propia, la observación estructurada consta de diecisiete sintomatologías que se encuentran dentro del trastorno de ansiedad, la entrevista está conformada por catorce preguntas referidas a estados de anímicos que se presentan ante la asimilación del evento natural; ambos instrumentos facilitaran la recopilación de datos de forma cualitativa en base a lo relatado por los pobladores de los municipios de San Jorge y San Rafael Oriente. (Ver ANEXO 6)
3. **Escala de Autoevaluación de ansiedad, SAS (Zung, 1965)**. En la escala se presentan 20 afirmaciones, para contestarlas en alguna de las cuatro opciones de respuesta, la opción 1) es no o muy pocas veces, 2) a veces 3) a menudo 4) todo

o casi todo el tiempo, clasificando las interrogantes de la 1 a la 5 en síntomas afectivos del trastorno de ansiedad, y del 6 al 20 en sistemas somáticos del trastorno de ansiedad, La escala está diseñada de modo que un índice bajo indica poca o ninguna ansiedad y un índice alto indica ansiedad de significación clínica (Ver ANEXO 7)

4. **Inventario de calidad de vida**, (Sorto, López S, López V, 2013) (GRUPO WHOQOL, 1995). Para evaluar la calidad de vida de los habitantes de los caseríos de San Jorge y San Rafael Oriente afectados por la erupción del volcán Chaparrastique se utilizó El WHOQOL- BREF, por sus siglas en inglés (World Health Organization Quality Of Life) que significa Calidad de Vida según la Organización Mundial de la Salud; el cual es una traducción de la versión original; el cual contiene un total de 26 ítems con 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert. Dentro de la escala existen, dos ítems que se examinan de forma separada: el ítem número 1 es sobre su percepción individual general de la calidad de vida general y el ítem número 2 sobre la percepción de su salud mientras que los otros ítems denotan una percepción individual de calidad de vida en cada dominio particular. En el dominio 1 (salud física), en el dominio 2 (psicológico), en el dominio 3 (relaciones sociales), y en el dominio 4 (medio ambiente). (Ver ANEXO 8)

5. **Escala de Percepción Global de Estrés**, (Tapia, Cruz, Gallardo, Dasso, 2007) (Cohen, Kamarck, Mermelstein, 1983) Prueba de Control; (EPGE): Es una escala de 14 preguntas que ayuda a la investigación a valorar los efectos psicológicos que se han generado a raíz de la erupción del volcán Chaparrastique. (Ver ANEXO 09)

4.8 FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN.

Este estudio es significativo en el grado de fiabilidad para la aceptación de la investigación, la cual informa de la solidificación de las variables que utiliza en este caso ansiedad y calidad de vida. Para su estimación se ha calculado el coeficiente alfa (α) de Cronbach, el cual determina la consistencia interna de cada escala, analizando la correlación media de una variable con todas las demás que integran dicha escala. Toma valores entre 0 y 1, cuanto más se acerque el coeficiente a la unidad, mayor será la consistencia interna de los indicadores de la escala evaluada. Si el alfa (α) de Cronbach está por debajo de 0,50 el nivel de fiabilidad no es aceptable; entre 0,50 y 0,60 nivel pobre, entre 0,60 y 0,70 un nivel débil, entre 0,70 y 0,80 nivel aceptable, y si es 0,80 y 0,90 nivel bueno y si es un valor superior a 0,90 sería excelente, estableciendo los siguientes grados de coeficientes de confiabilidad para las variables de investigación de alfa-Cronbach (α) = 0.83 SAS de ansiedad, (α) = 0.87 en calidad de vida, (α) =

0.824escala global de estrés. Esto indica que el nivel de fiabilidad de los instrumentos es bueno.

4.9 PROCEDIMIENTO

La investigación manifiesta propósitos específicos de la realización del estudio, entre ellos uno de los más importantes es generar establecimientos teóricos en base a los resultados encontrados según las pruebas psicológicas aplicadas con la finalidad de generar conocimientos a futuras investigaciones, y a la sociedad en general; retomando la idea planteada se realizaron una serie de pasos metodológicos, estableciendo en primer lugar la formulación de la idea, el planteamiento del problema, constituyendo las variables en estudio, y dar paso al surgimiento de preguntas, formulando el objetivo general y los objetivos específicos del estudio, así mismo la justificación; determinando la disponibilidad de recursos, los alcances y las consecuencias que se presentarían en la investigación.

En la ejecución de la investigación se solicitó el permiso del director de la Unidad de Salud de San Jorge, para evaluar a los usuarios cercanos a los caseríos delimitados en los objetivos específicos de investigación, el contacto con la muestra se estableció de tres formas diferentes, en primer lugar en visitas a la comunidad mediante las brigadas realizadas por la Unidad de Salud de San Jorge, en segundo lugar, los usuarios que se hacían presentes a la Unidad de Salud siendo elegidos por la edad de 18 a 54 años, y en tercer lugar por las personas que eran remitidas por los doctores de la

Unidad de Salud para proporcionarles atención psicológica que cumplieran el requisito de la edad, Para fundamentar la investigación con apoyo teórico se establecieron hipótesis generales y específicas, conceptualizando las variables de investigación y generar el enfoque y tipo de investigación que se realizaría.

La selección de la muestra consistió en 60 personas habitantes de los caseríos La Morita, La Piedrona de San Jorge y caserío Piedra Azul de la jurisdicción de San Rafael Oriente; se aplicó a la muestra instrumentos estandarizados como El Inventario de Calidad de Vida WHOQOL- BREF, La Escala de Ansiedad de SAS y La Escala de Percepción Global de Estrés siendo instrumentos confiables los cuales se vaciaron en tablas y gráficas, todos los datos fueron procesados con el programa SPSS20; utilizando datos estadísticos descriptivos habituales para este tipo de investigación, se realizó un análisis para comprobar la validez de constructo en cada prueba psicológica aplicada, continuando con la selección de la prueba estadística en la interpretación de los datos obtenidos, siendo este el coeficiente de correlación de Pearson y así relacionarlos con las teorías planteadas en el marco teórico; ubicando el planteamiento del problema, objetivos e hipótesis. Se concluyó con la elaboración del reporte final de la investigación retomando los datos significativos para la estructuración del trabajo de estudio.

CAPITULO V. PRESENTACION DE RESULTADOS

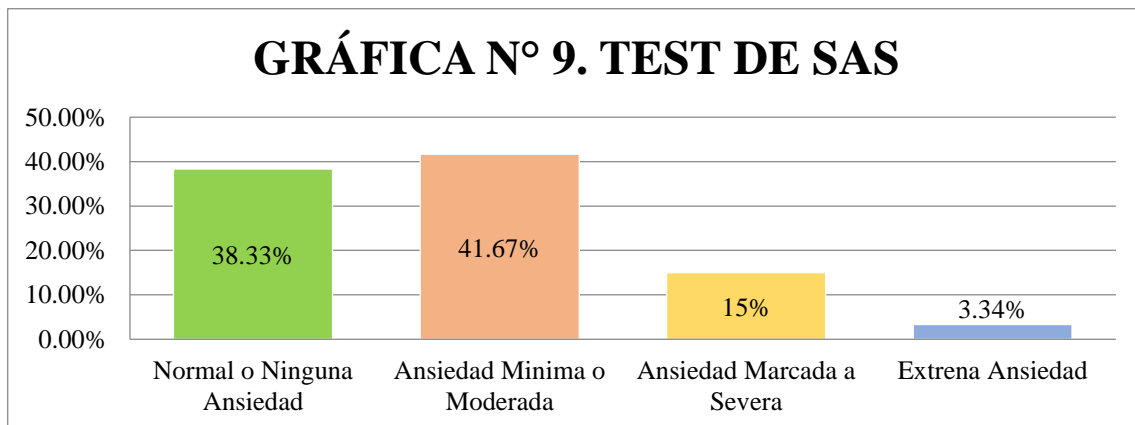
5.1 TABULACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.

5.1.1 RESULTADOS DE TEST

TABLA N° 9. TEST DE SAS

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 45 dentro del rango Normal, Ninguna Ansiedad Presente	23	38.33%
45 – 59 Presencia de Ansiedad Mínima a Moderada.	25	41.67%
60 – 74 Presencia de Ansiedad Marcada a Severa	9	15%
75 o más Presencia de la más Extrema Ansiedad	3	5%
TOTAL:	60	100%

Fuente: Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (SAS)

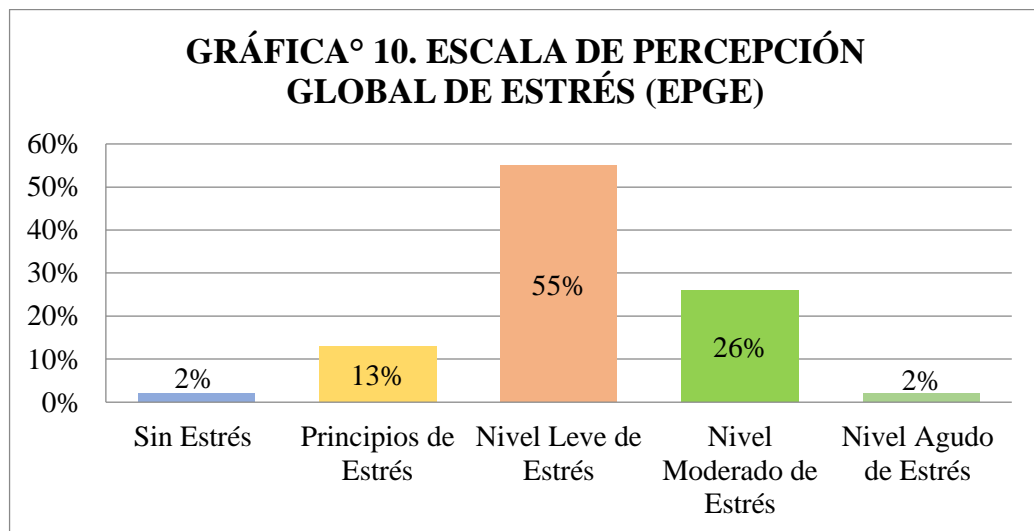


Como se puede observar en la gráfica el nivel de ansiedad que más se presenta dentro de la población es el rango de Presencia mínima a moderada de Ansiedad con un 43.33%, continuando Ansiedad Marcada a Severa con un 15% y presencia de la más Extrema Ansiedad con un 3.34%. En general se encuentra ansiedad en un total de 61.67%

**TABLA N° 10. ESCALA DE PERCEPCIÓN GLOBAL DE ESTRÉS
(EPGE)**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin estrés	1	2%
Principios de estrés	9	15%
Nivel Leve de estrés	33	55%
Nivel Moderado de estrés	16	26%
Nivel Agudo de estrés	1	2%
TOTAL:	60	100%

Fuente: Escala de Percepción Global de Estrés.

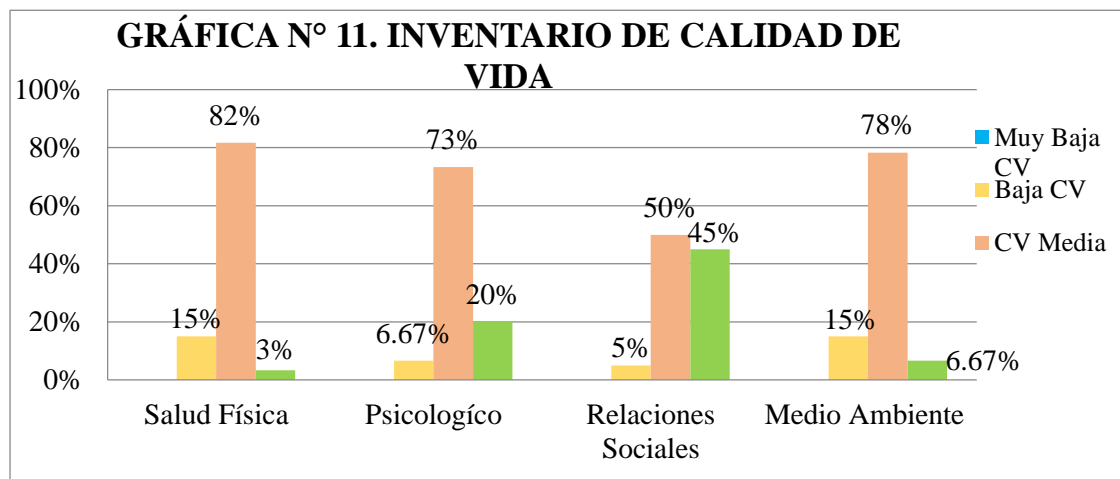


Como se puede observar en la gráfica de Percepción Global de Estrés, se presentan cinco niveles, el Nivel Leve de Estrés con 55%, posteriormente el Nivel Moderado de Estrés con 26%, luego está Principios de Estrés con un 17%, y se observa 2% en el Nivel Agudo de Estrés. Se muestra un 98% de la población presentan características de estrés.

TABLA N° 11. INVENTARIO DE CALIDAD DE VIDA

AREAS	SALUD FISICA		PSICOLOGICO		RELACIONES SOCIALES		MEDIO AMBIENTE	
	Fc	Rango	Fc	Rango	Fc	Rango	Fc	Rango
Muy Baja Calidad de Vida	0	0	0	0	0	0	0	0
Baja Calidad de Vida	9	15%	4	6.67%	3	5%	9	15%
Calidad de Vida Media	49	81.67%	44	73.33%	30	50%	47	78.33%
Alta Calidad de Vida	2	3.33%	12	20%	27	45%	4	6.67%
TOTAL:	60	100%	60	100%	60	100%	60	100%

Fuente: Inventario de Calidad de Vida.



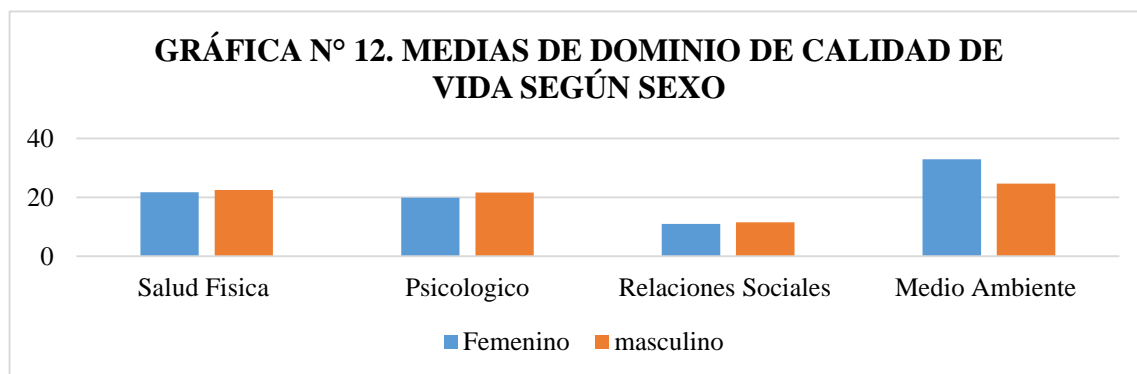
Como se puede observar en la gráfica, los dominios de calidad de vida no se ve severamente afectada donde los resultados obtenidos en los rangos, muy baja calidad de vida obtuvo 0% en los 4 dominios, luego baja calidad de vida, que en salud física obtuvo un 15%, en el dominio psicológico un 6.67%, en el dominio de relaciones sociales 5% y medio ambiente 15%, el rango de calidad de vida media obtuvo 81.67% en salud física, 73.33% en psicológica, un 50% en relaciones sociales y 78.33% en medio ambiente, y el rango de alta calidad de vida obtuvo en salud física un 3.33%, en el dominio de psicológico un 20%, en el dominio de relaciones sociales con un 45% y en el dominio medio ambiente con un 6.67%. En su mayoría los porcentajes más altos que se presentan son calidad de vida media, comprendiendo que tiene esta calidad de vida por el lugar y el ambiente donde se desenvuelven.

5.1.2 RESULTADOS DE LAS MEDIAS.

TABLA 12. MEDIAS DE DOMINIO DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN SEXO

Sexo	Calidad de Vida			
	Salud Física	Psicológico	Relaciones Sociales	Medio Ambiente
Femenino	21.76	19.91	10.94	23.97
Masculino	22.54	21.65	11.54	24.69
Total	22.10	20.67	11.54	24.69

Fuente: Inventario de Calidad de Vida según SPSS V20

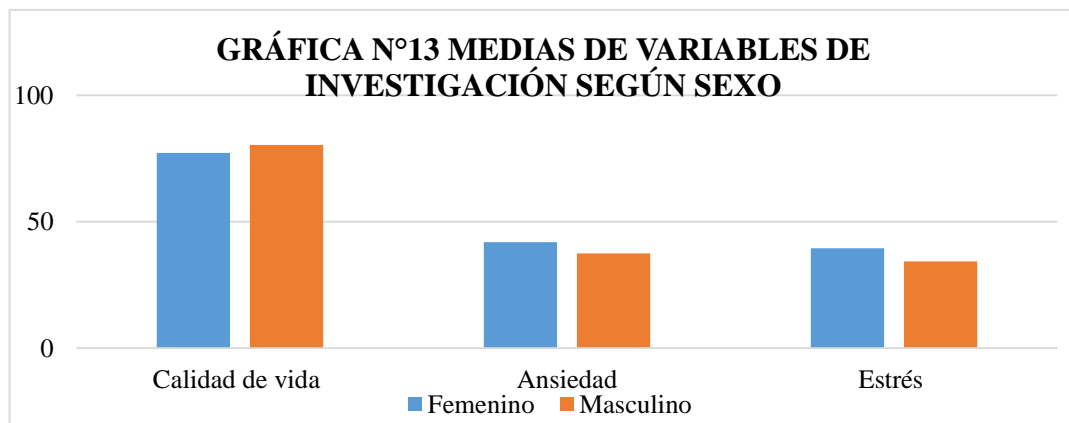


En la gráfica N° 12 se detallan las medias de los resultados encontrados por cada dominio de la variable de calidad de vida, según el dato sociodemográfico del sexo femenino y masculino. Los dominios se dividen en las categorías de salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. En donde la media alta es del sexo masculino en el dominio de medio ambiente donde la puntuación del masculino es de 24.69 y en el femenino es de 23.97, en el dominio de salud física el masculino con 22.54 y el femenino es de 21.76, en el dominio psicológico el masculino con 21.65 y el femenino es de 19.91, y en el dominio de relaciones sociales el masculino con 11.54 y el femenino es de 10.94. El sexo masculino presenta más puntajes en Calidad de vida, es decir, tiene una mejor calidad de vida, que las mujeres debido a que ellas tienen más roles a desempeñar en su vida cotidiana.

TABLA 13. MEDIAS DE VARIABLES DE INVESTIGACIÓN SEGÚN SEXO

Sexo	Calidad de Vida	Ansiedad	Estrés
Femenino	77.15	41.88	39.53
Masculino	80.42	37.54	34.38
Total	78.57	40.00	37.38

Fuente: Inventario de Calidad de Vida, Escala de Autoevaluación de la Ansiedad y Escala de Percepción Global del Estrés según SPSS v20.

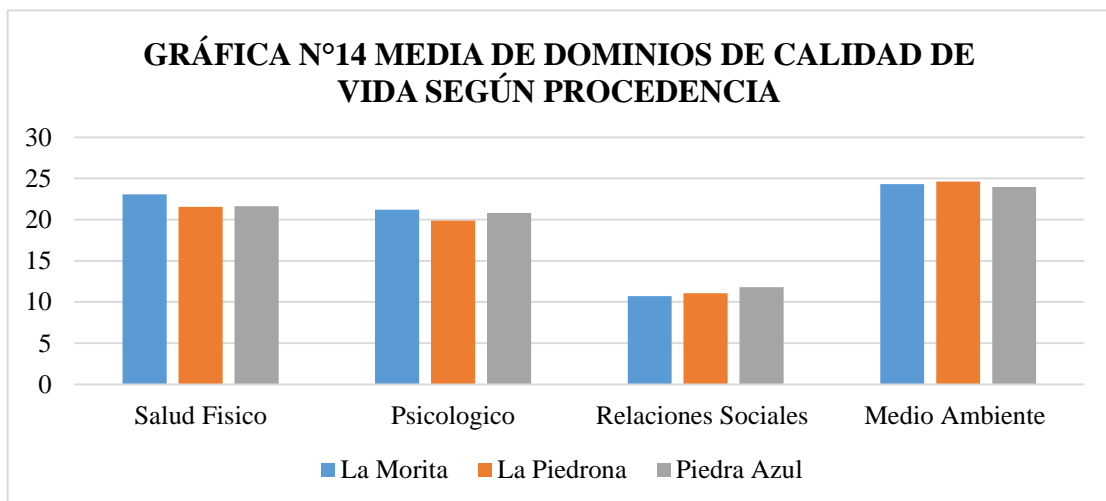


En la gráfica N° 13 se detallan las medias de los resultados encontrados por cada variable de investigación, según el dato sociodemográfico del sexo, femenino y masculino. Las variables de investigación son Calidad de vida, Ansiedad y Estrés. En donde la media alta es del sexo masculino en calidad de vida con 80.42 y el femenino es de 77.15, en la variable de ansiedad es el sexo femenino quien obtiene una media alta con un 41.88 y el masculino con un 37.54, en la variable de estrés predomina el sexo femenino con una media alta de 39.53 y el masculino es de 34.38. Se pueden vivir momentos de desastres naturales, tanto las mujeres como los hombres pueden reaccionar de distintas maneras es, decir que los puntajes más altos los obtuvieron las mujeres en ansiedad y estrés, debido a que las mujeres tienden a manifestar más sintomatología psicológica que los hombres.

TABLA 14. MEDIAS DE DOMINIO DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN PROCEDENCIA

Procedencia	Calidad de Vida			
	Salud Física	Psicológico	Relaciones Sociales	Medio Ambiente
La Morita	23.05	21.19	10.71	24.33
La Piedrona	21.56	19.89	11.06	24.61
Piedra Azul	21.62	20.81	11.81	23.95
Total	20.10	20.67	11.20	24.28

Fuente: Inventario de Calidad de Vida según SPSS V20



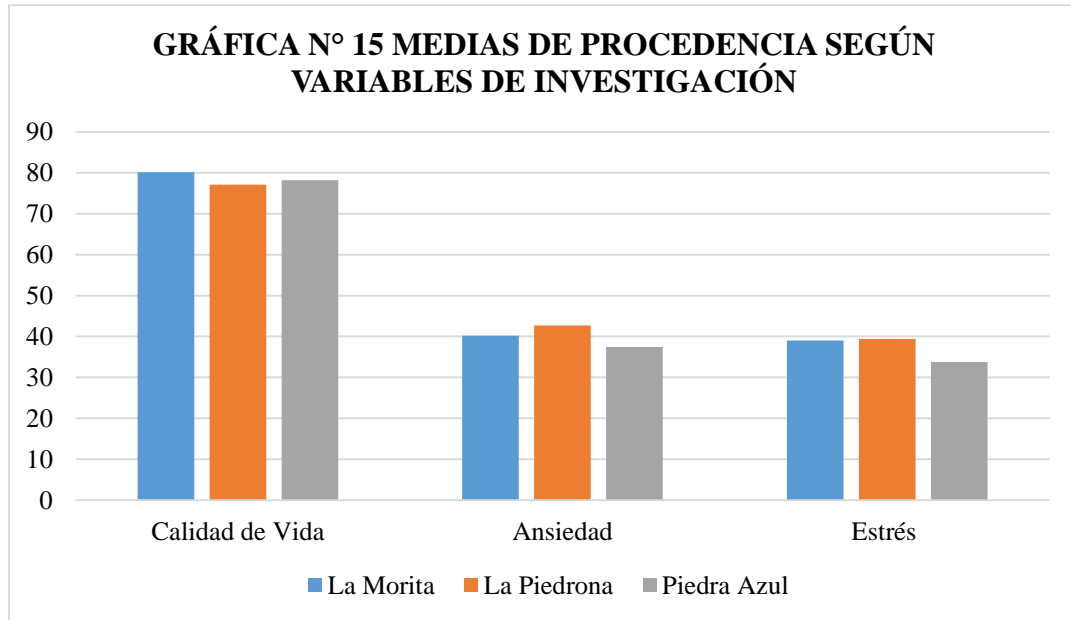
En la gráfica N° 14 se detallan las medias de los resultados encontrados por cada dominio de la variable de calidad de vida, según el dato sociodemográfico de procedencia, de los Cantones La Morita, La Piedrona y Piedra Azul. Los dominios se dividen en las categorías de salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. En donde la medias son en el cantón de La Morita en el dominio de salud física es de 23.05, en Piedra Azul es de 21.62 y en La Piedrona es de 21.56, en el dominio psicológico La Morita es de 11.81, Piedra Azul es de 20.81 y La Piedrona es de 19.89, en el dominio de medio ambiente La Piedrona con 24.61 La Morita es de

24.33 Piedra Azul es de 23.95, el dominio relaciones sociales en Piedra Azul con 11.81 La Piedrona es de 11.06 y La Morita es de 10.71. Cantón la Morita obtuvieron una mejor calidad de vida en salud física y psicológica ya que el lugar donde viven tiene mejor acceso a la unidad de salud, mientras que la Piedrona, tiene a tener un medio ambiente más adecuado, y Pierda Azul muestran una mejor calidad de vida en relaciones sociales ya que se muestra que las personas son más tolerantes hacia los demás.

TABLA 15. MEDIAS DE PROCEDENCIA SEGÚN VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Procedencia	Calidad de Vida	Ansiedad	Estrés
La Morita	80.19	40.19	39.05
La Piedrona	77.11	42.72	39.39
Piedra Azul	78.19	37.48	33.76
Total	78.57	40.00	37.30

Fuente: Inventario de Calidad de Vida, Escala de Autoevaluación de la Ansiedad y Escala de Percepción Global del Estrés según SPSS v20.



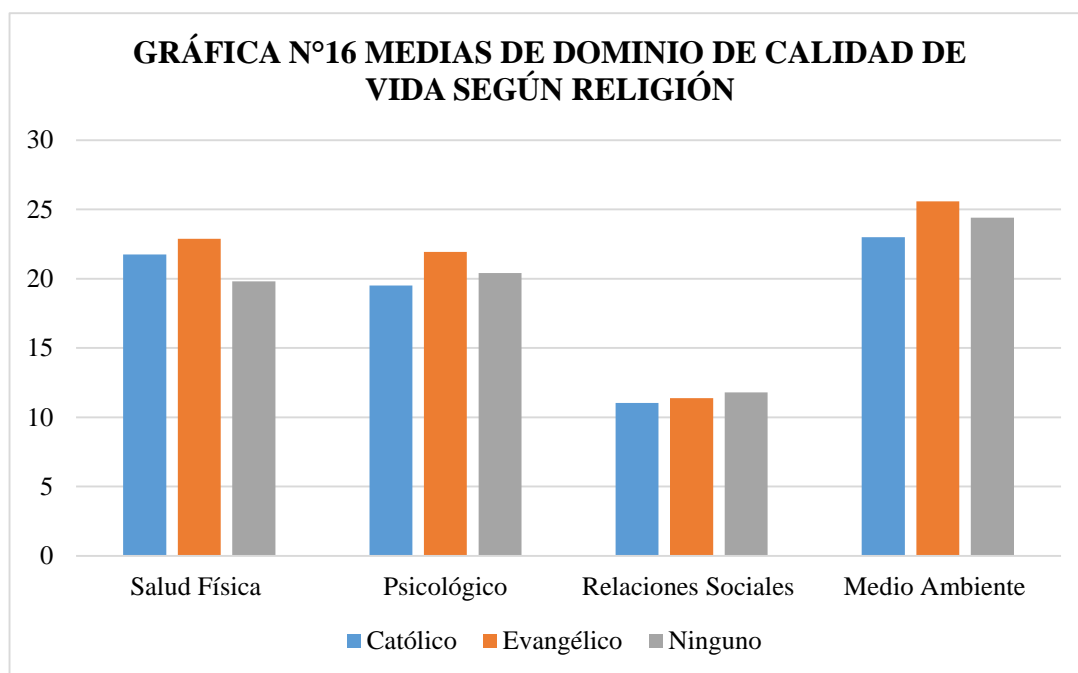
En la gráfica N° 15 se detallan las medias de los resultados encontrados por cada variable de investigación, según el dato sociodemográfico de Procedencia, en Los Cantones La Morita, La Piedrona y Piedra Azul. Las variables de investigación son Calidad de vida, Ansiedad y Estrés. En donde las medias son en el Cantón la Morita en calidad de vida 80.19 en Piedra Azul es de 78.19 La Piedrona es de 77.11, en la variable

de ansiedad en el Cantón La Piedrona obtiene una media de 42.72 La Morita es de 40.19 y Piedra Azul es de 37.48, en la variable de estrés predomino El Cantón Piedra Azul con 39.39 La Morita 39.05 y piedra azul es de 33.76. El mayor porcentaje lo obtuvo la Morita con un 80.19% en la Morita tiene una mejor Calidad de vida. Mientras que en la Piedrona y Piedra Azul obtuvieron porcentajes medios en ansiedad y estrés esto se puede deber a que están más cerca al Volcán Chaparrastique y no ha tenido la atención adecuada.

TABLA 16. MEDIAS DE DOMINIO DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN RELIGIÓN

Religión	Calidad de Vida			
	Salud Física	Psicológico	Relaciones Sociales	Medio Ambiente
Católico	21.75	19.50	11.04	23.00
Evangélico	22.89	21.93	11.37	25.59
Ninguna	19.80	20.40	11.80	24.40
Total	22.10	20.67	11.20	24.28

Fuente: Inventario de Calidad de Vida según SPSS v20.



En la gráfica N° 16 se detallan las medias de los resultados encontrados por cada dominio de la variable de calidad de vida, según el dato sociodemográfico de religión, Católico, Evangélico y Ninguno. Los dominios se dividen en las categorías de salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. En donde la media alta de religión es Evangélica en el dominio de salud física con 22.89 en la católica es de 21.75 en ninguna es de 19.80, en el psicológico en religión evangélica obtuvo una media de

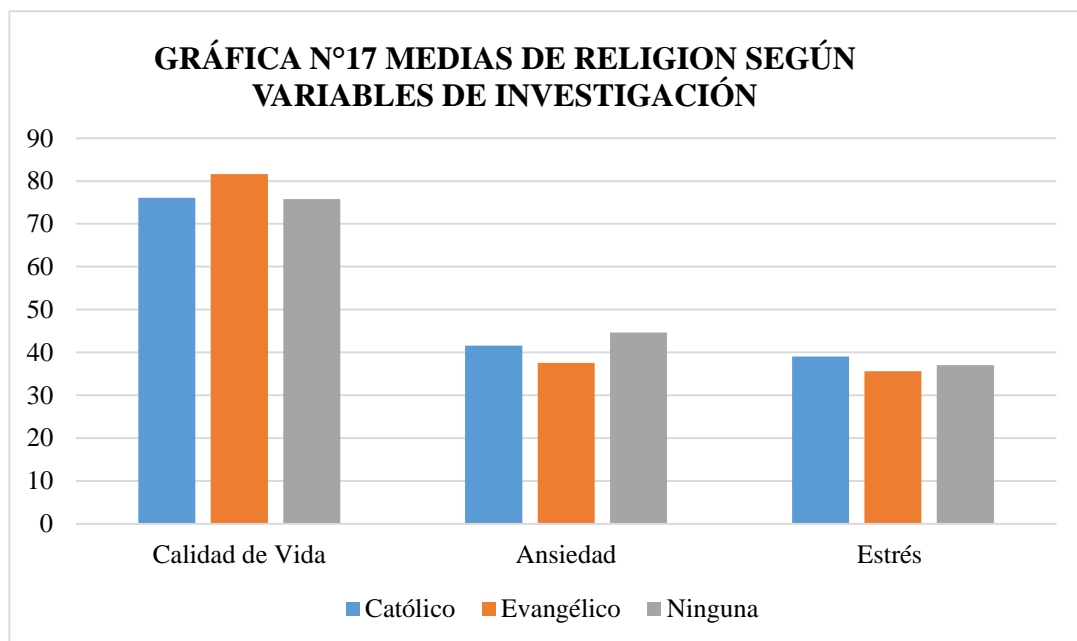
21.93 en ninguna 20.40 y en religión católico es de 19.50, relaciones sociales en Ninguna reflejando una media de 11.80 en religión evangélica es de 11.37 y en religión Católica es de 11.04 en Medio ambiente la religión evangélica predomina con 25.59 en ninguna es de 24.40 y en la religión Católica es de 23.00. La religión Evangélica es la que posee mayor medias debido a que sobresale en tres dominios.

TABLA 17. MEDIAS DE RELIGION SEGÚN VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Religión	Calidad de Vida	Ansiedad	Estrés
Católico	76.11	41.57	39.00
Evangélico	81.63	37.52	35.59
Ninguna	75.80	44.60	37.00
Total	78.57	40.00	37.30

Fuente: Inventario de Calidad de Vida, Escala de Autoevaluación de la Ansiedad y Escala de Percepción Global del

Estrés según SPSS v20



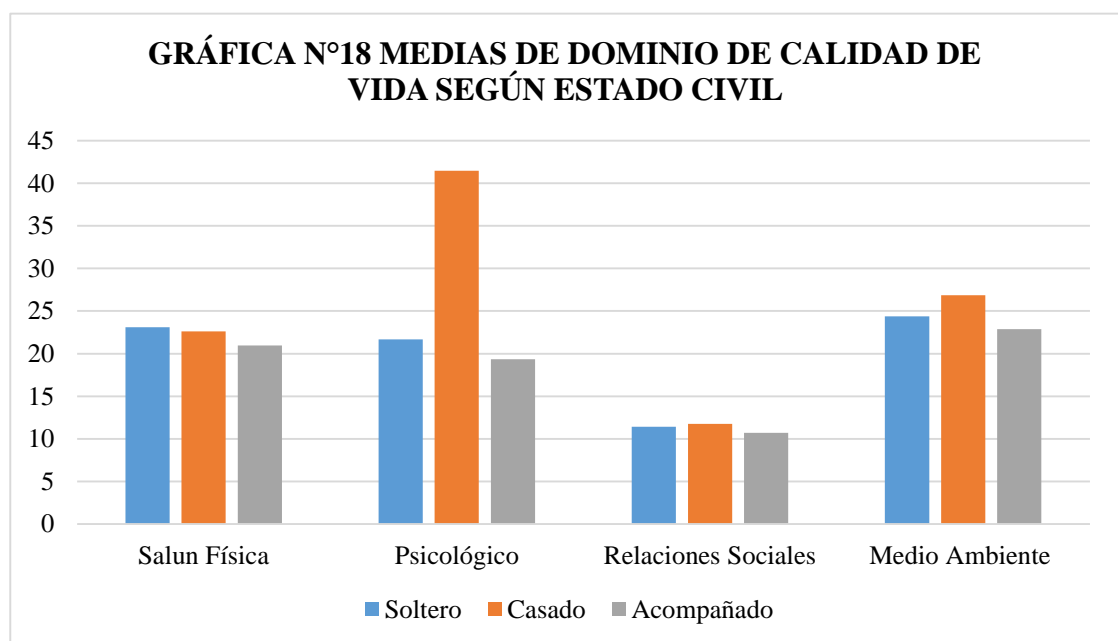
En la gráfica N° 17 se detallan las medias de los resultados encontrados por cada variable de investigación, según el dato sociodemográfico de religión, Católica Evangélica y ninguna. Las variables de investigación son Calidad de vida, Ansiedad y Estrés. En donde la media alta es de religión evangélico en calidad de vida con 81.63 en la religión Católica es de 76.11 y en Ninguna es de 75.80, en la variable de ansiedad es ninguna quien obtiene una media alta con un 44.60 en la religión Católica es de 41.57 y

en la religión evangélica es de 37.52, en la variable de estrés predomina la religión Católica con 39 en Ninguna es de 37.00 y en la religión Evangélica es de 35.59. en la religión evangélica tiene una mejor calidad de vida y esto se debe a que ellos son más devotos a las cosas de Dios y su fe hace que tenga una mejor calidad de vida, las personas que no asisten a ninguna iglesia presentan un nivel alto de ansiedad y de la religión católica presenta estrés.

TABLA 18. MEDIAS DE DOMINIOS DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN ESTADO CIVIL

Estado Civil	Calidad de Vida			
	Salud Física	Psicológico	Relaciones Sociales	Medio Ambiente
Soltero	23.09	21.68	11.41	24.36
Casado	22.62	41.46	11.77	26.85
Acompañado	20.96	19.36	10.72	22.88
Total	22.10	20.67	11.20	24.28

Fuente: Inventario de Calidad de Vida según SPSS v20



En la gráfica N° 18 se detallan las medias de los resultados encontrados por cada dominio de la variable de calidad de vida, según el dato sociodemográfico de estado civil, Soltero, Casado y Acompañado. Los dominios se dividen en las categorías de salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. En donde la media obtenidas en soltero en el dominio de salud física es de 23.09, en casados es de 22.62 y en acompañado es de 20.96, en el dominio psicológico Casado es de 41.46, Soltero es de

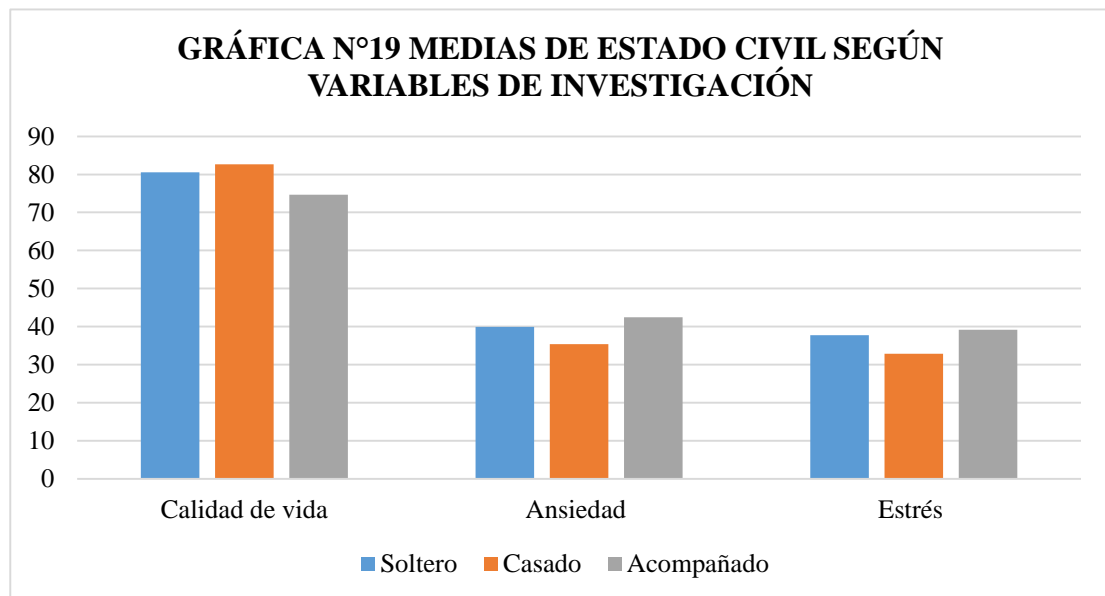
21.93 y Acompañado es de 19.36, en el dominio de Relaciones Sociales Casado es de 11.77, Soltero es de 11.41 y Acompañado es de 10.72 en el dominio de Medio ambiente Casado es de 25.59, Soltero es de 24.36 y Acompañado es de 22.88. Las personas casadas presentan tener una mejor calidad de vida ya que en tres dominios sobresale.

TABLA 19. MEDIAS DE ESTADADO CIVIL SEGÚN VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Estado Civil	Calidad de Vida	Ansiedad	Estrés
Soltero	80.55	39.91	37.77
Casado	82.69	35.38	32.85
Acompañado	74.68	42.48	39.20
Total	78.57	40.00	37.30

Fuente: Inventario de Calidad de Vida, Escala de Autoevaluación de la Ansiedad y Escala de Percepción Global del

Estrés según SPSS v20



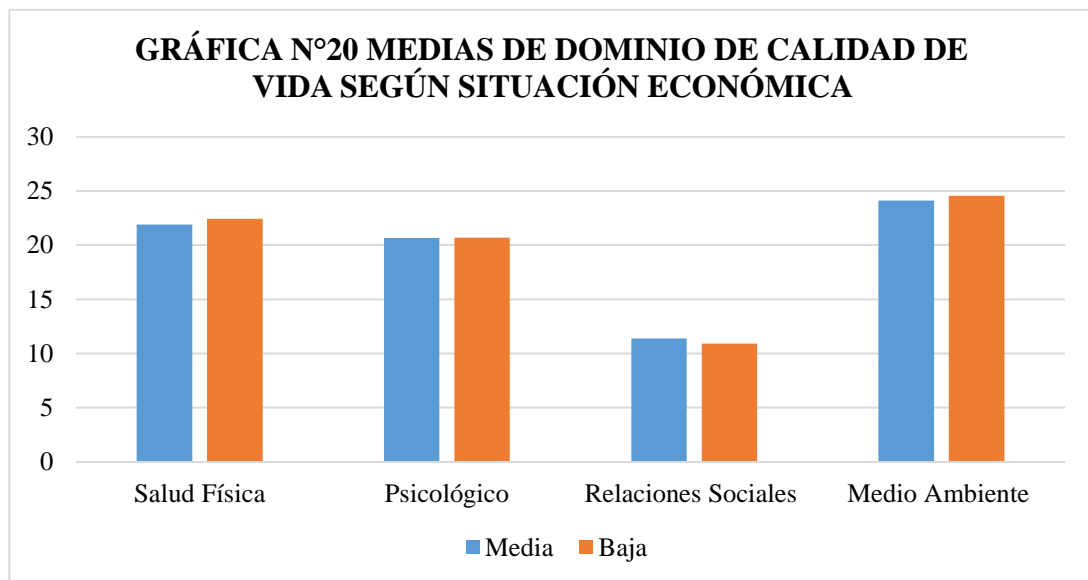
En la gráfica N° 19 se detallan las medias de los resultados encontrados por cada variable de investigación, según el dato sociodemográfico de estados civiles, Solteros, Casados y acompañados. Las variables de investigación son Calidad de vida, Ansiedad y Estrés. En donde la media obtenida en casado en calidad de vida es de 82.69, en Soltero es de 80.55 y en Acompañado es de 74.68, en la variable de ansiedad acompañado obtiene una media de 42.48, en Soltero es de 39.91 y en Casada es de

35.38, en la variable de estrés Acompañado es de 39.20, Soltero es de 37.77 y Casado es de 32.85. Las personas casadas reflejan una mejor calidad de vida ya que tiene un hogar más estable, y las personas acompañadas tienen a manifestar ansiedad y estresa debido a que sus hogares son menos estables y por la situación del volcán están más vulnerables a presentar estos síntomas.

TABLA 20. MEDIAS DE DOMINIO DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN SITUACIÓN ECONÓMICA

Situación económica	Calidad de Vida			
	Salud física	Psicológico	Relaciones sociales	Medio ambiente
Media	21.89	20.65	11.38	24.11
Baja	22.43	20.70	10.91	24.57
Total	22.10	20.67	11.20	24.28

Fuente: Inventario de Calidad de Vida según SPSS v20



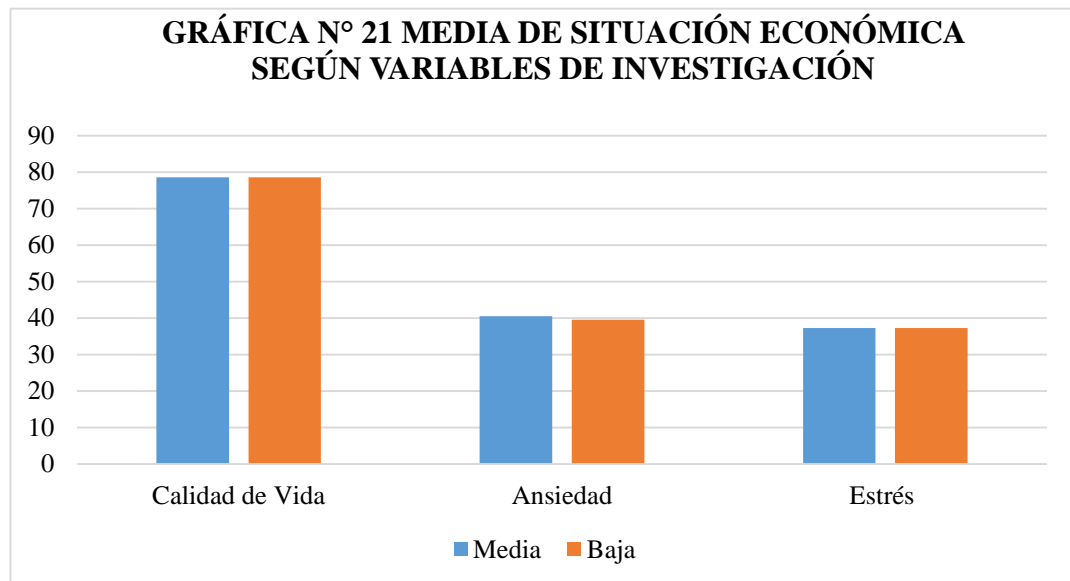
En la gráfica N° 20 se detallan las medias de los resultados encontrados por cada dominio de la variable de calidad de vida, según el dato sociodemográfico de situación económica, Media y Alta. Los dominios se dividen en las categorías de salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. En donde la media obtenida en situación económica Baja en el dominio de salud física es de 22.43 y en situación económica Media es de 21.89, en el dominio psicológico situación económica Baja es

de 20.70 y en situación económica Media es de 20.65, en el dominio de relaciones sociales la situación económica Media es de 11.38 y en la situación económica Baja es de 10.91 y en el dominio de Medio ambiente la situación económica Baja es de 24.57 y en la situación económica Media es de 24.11. En situación económica se refleja que las personas presentan una situación baja en calidad de vida debido a que en tres dominios sobresalen.

TABLA 21. MEDIA DE SITUACIÓN ECONÓMICA SEGÚN VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Situación económica	Calidad de vida	Ansiedad	Estrés
Media	78.54	40.54	37.30
Baja	78.61	39.57	37.30
Total	78.57	40.00	37.30

Fuente: Inventario de Calidad de Vida, Escala de Autoevaluación de la Ansiedad y Escala de Percepción Global del Estrés según SPSS v20



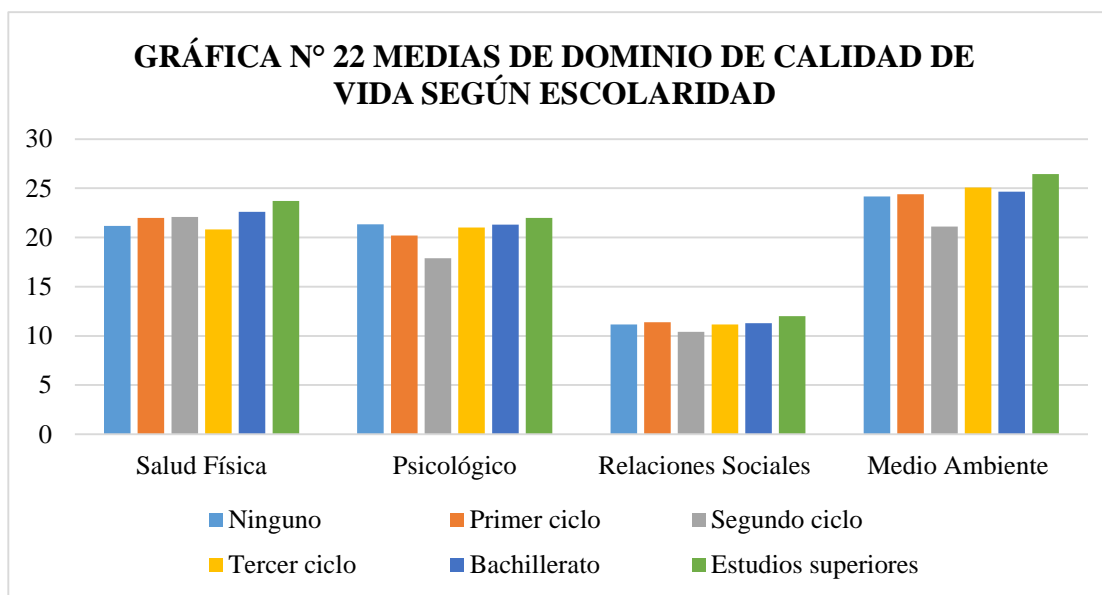
En la gráfica N° 21 se detallan las medias de los resultados encontrados por cada variable de investigación, según el dato sociodemográfico de situación económica, Media y Alta. Las variables de investigación son Calidad de vida, Ansiedad y Estrés. En donde la media alta de situación económica es de Baja en calidad de vida con 78.61, y en situación económica de Media es de 78.54, en la variable de ansiedad la situación económica Media obtiene una media alta de 40.54 y en situación económica de Baja es

de 39.57, en la variable de estrés en la situación económica baja y media se obtuvo el mismo resultado con una media de 37.30. En calidad de vida las personas tienen una situación económica baja y en ansiedad las manifiestan las personas de situación económica media, en la variable de estrés las personas tienen el mismo porcentaje en las tres situaciones económicas.

TABLA 22. MEDIAS DE DOMINIO DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN ESCOLARIDAD

Escolaridad	Calidad de vida			
	Salud física	Psicológico	Relaciones sociales	Medio ambiente
Ninguno	21.17	21.33	11.17	24.17
Primer ciclo	22.00	20.20	11.40	24.40
Segundo ciclo	22.10	17.90	10.40	21.10
Tercer ciclo	20.83	21.00	11.17	25.08
Bachillerato	22.60	21.30	11.30	24.65
Estudios superiores	23.71	22.00	12.00	26.43
Total	22.10	20.67	11.20	24.28

Fuente: Inventario de Calidad de Vida según SPSS v20



En la gráfica N° 22 se detallan las medias de los resultados encontrados por cada dominio de la variable de calidad de vida, según el dato sociodemográfico de escolaridad, Ninguno, Primer ciclo, segundo ciclo, tercer ciclo, bachillerato y estudios superiores. Los dominios se dividen en las categorías de salud física, psicológica,

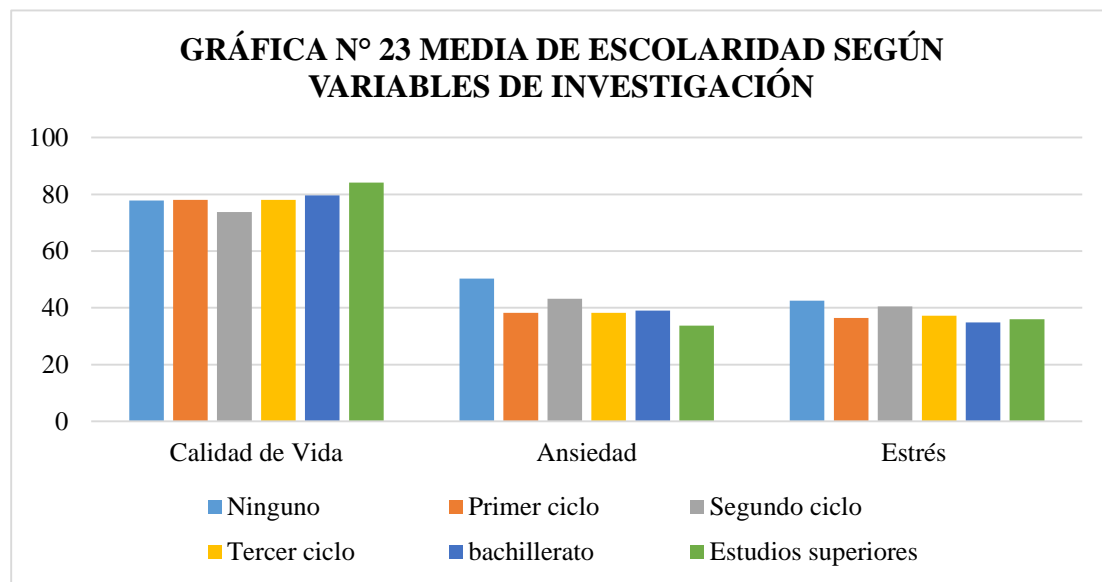
relaciones sociales y medio ambiente. En donde la media obtenida en Estudios superiores en el dominio de salud física es de 23.71, en tercer ciclo es de 20.83, bachillerato es de 22.60, en Ninguno es de 21.17, en segundo ciclo es de 22.10 y en primer ciclo es de 22.00, en el dominio psicológico en estudios superiores es de 22.00, en Ninguno es de 21.33, en Bachillerato es de 21.30, en primer ciclo es de 20.20, en tercer ciclo es de 21.00 y segundo ciclo es de 17.90, en el dominio de relaciones sociales en estudios superiores es de 12.00, en bachillerato es de 11.30, en primer ciclo es de 11.40, en ninguna es de 11.17, en tercer ciclo es de 11.17 y en segundo ciclo es de 10.40, en el dominio de medio ambiente estudios superiores obtuvo una media de 26.43, en tercer ciclo de 25.08, en bachillerato es de 24.65, en primer ciclo es de 24.40, en ninguno es de 24.17 y en segundo ciclo es de 21.10. Las personas de estudios superiores tienden a poseer mejor calidad de vida en los cuatro dominios esto se debe a que estas personas tienen a ser más asertivas y así poder controlar sus emociones.

TABLA 23. MEDIA DE ESCOLARIDAD SEGÚN VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Escolaridad	Calidad de vida	Ansiedad	Estrés
Ninguno	77.83	50.33	42.50
Primer ciclo	78.00	38.20	36.40
Segundo ciclo	73.80	43.20	40.50
Tercer ciclo	78.08	38.25	37.25
Bachillerato	79.65	39.00	34.85
Estudios superiores	84.14	33.71	36.00
Total	78.67	40.00	37.30

Fuente: Inventario de Calidad de Vida, Escala de Autoevaluación de la Ansiedad y Escala de Percepción Global del

Estrés según SPSS v20



En la gráfica N° 23 se detallan las medias de los resultados encontrados por cada variable de investigación, según el dato sociodemográfico de escolaridad, Ninguno, Primer ciclo, segundo ciclo, tercer ciclo, bachillerato y estudios superiores. Las variables de investigación son Calidad de vida, Ansiedad y Estrés. En donde la media alta es de

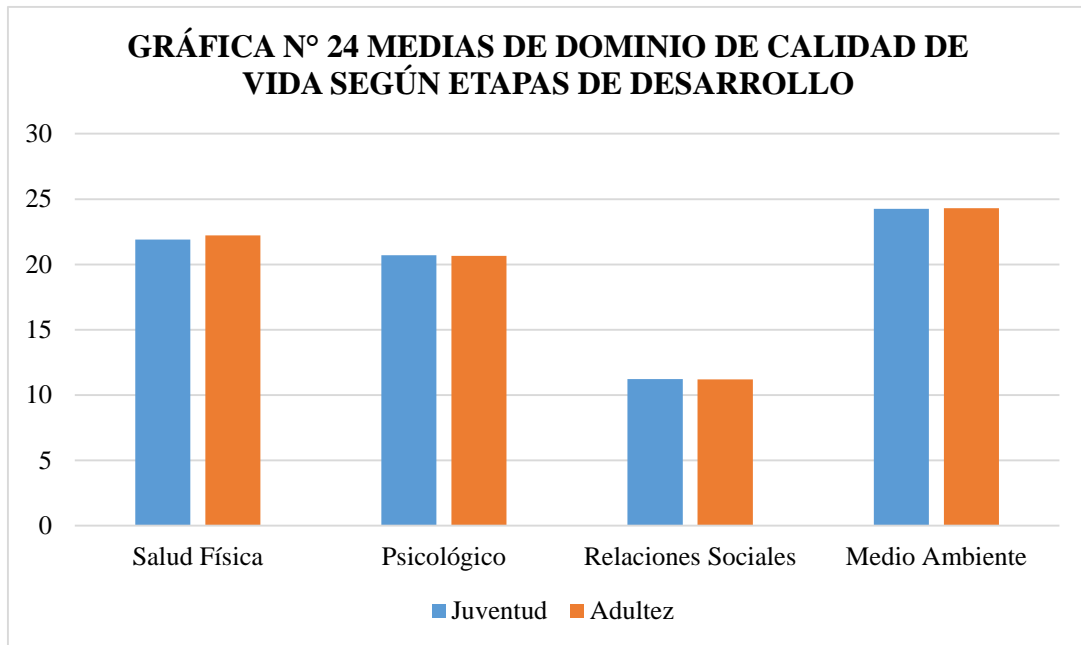
Estudios superiores en calidad de vida con 84.14, Bachillerato es de 79.65, tercer ciclo es de 78.08, primer ciclo es de 78.00, Ninguno es de 77.83, y con menor puntuación segundo ciclo es de 73.80, en la variable de ansiedad es ninguno quien obtiene una media alta con un 50.33, segundo ciclo es de 43.20, Bachillerato es de 39.00, tercer ciclo es de 38.25, primer ciclo es de 38.20 y estudios superiores con menor puntuación de 33.7, en la variable de estrés predomina Ninguno con 42.50, segundo ciclo 40.50, tercer ciclo es de 37.25, primer ciclo es de 36.40, estudios superiores es de 36.00, y por último bachillerato es de 34.85. Las personas que no tiene ningún nivel de escolaridad manifiestan ansiedad y estrés esto se puede deber a que no son capaces de manejar sus emociones y las personas con un nivel superior de escolaridad tiene una mejor calidad de vida esto es porque ellos tiene mejor estabilidad económica, es decir que ellos pueden buscar ayuda de profesionales y mejorar su calidad de vida en cambios las otras no tiene la misma facilidad.

TABLA 24. MEDIAS DE DOMINIO DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN ETAPAS DE DESARROLLO

Etapas del desarrollo	Calidad de vida			
	Salud física	Psicológico	Relaciones sociales	Medio ambiente
Juventud	21.91	20.70	11.22	24.26
Adultez	22.22	20.65	11.19	24.30
Total	22.10	20.67	11.20	24.28

Fuente: Inventario de Calidad de Vida, Escala de Autoevaluación de la Ansiedad y Escala de Percepción Global del

Estrés según SPSS v20



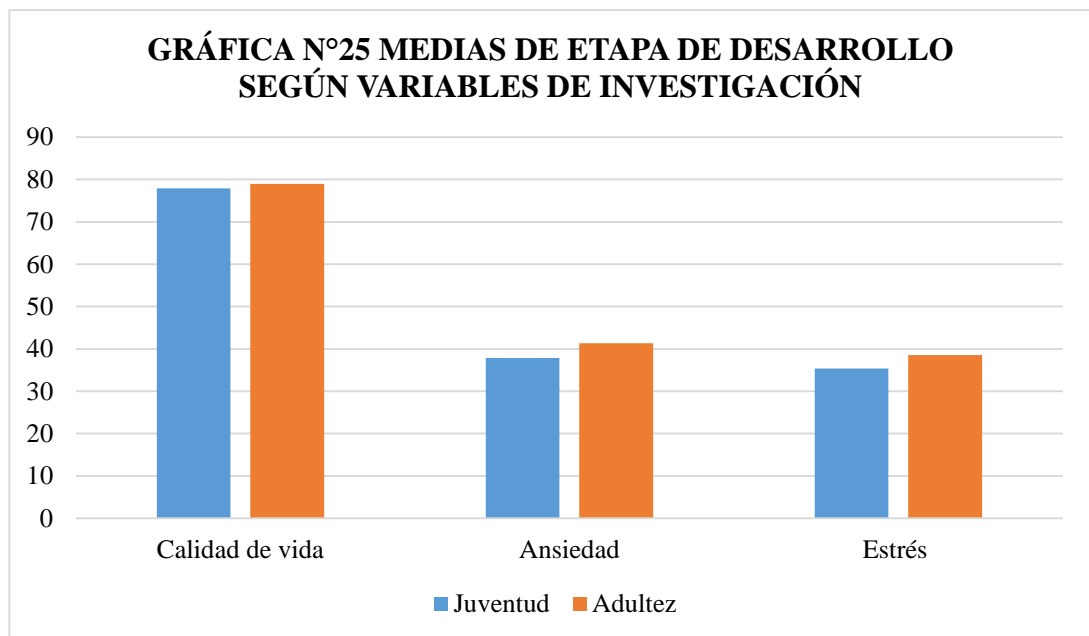
En la gráfica N° 24 se detallan las medias de los resultados encontrados por cada dominio de la variable de calidad de vida, según el dato sociodemográfico de etapas de desarrollo, juventud y Adultez. Los dominios se dividen en las categorías de salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. En donde la media de juventud en el dominio de salud física es de 22.22 y en Adultez es de 21.91, en el dominio psicológico en Juventud es de 20.70 y en adultez

es de 21.91, en el dominio de relaciones sociales en juventud es de 11.22 y en el adultez con 20.65, en el dominio de relaciones sociales en Juventud es de 11.22 y en Adultez con 11.19, en el dominio de medio ambiente en Adultez con 24.30 y en Juventud con 24.26. Los de la etapa de Juventud tiene mejor calidad de vida en dos dominios y los adultos tiene mejor salud física eso se debe a que ellos busca estar más estable en este domino por el hecho que ellos buscan asistirse a los hospitales y unidades de salud, eso lo hacen porque tiene más responsabilidades que los jóvenes.

TABLA 25. MEDIAS DE ETAPA DE DESARROLLO SEGÚN VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Etapas del desarrollo		Calidad de vida	Ansiedad	Estrés
Juventud		77.91	37.83	35.35
Adulthood		78.97	41.35	38.51
Total	78.57	40.00	37.30	

Fuente: Inventario de Calidad de Vida, Escala de Autoevaluación de la Ansiedad y Escala de Percepción Global del Estrés según SPSS v20



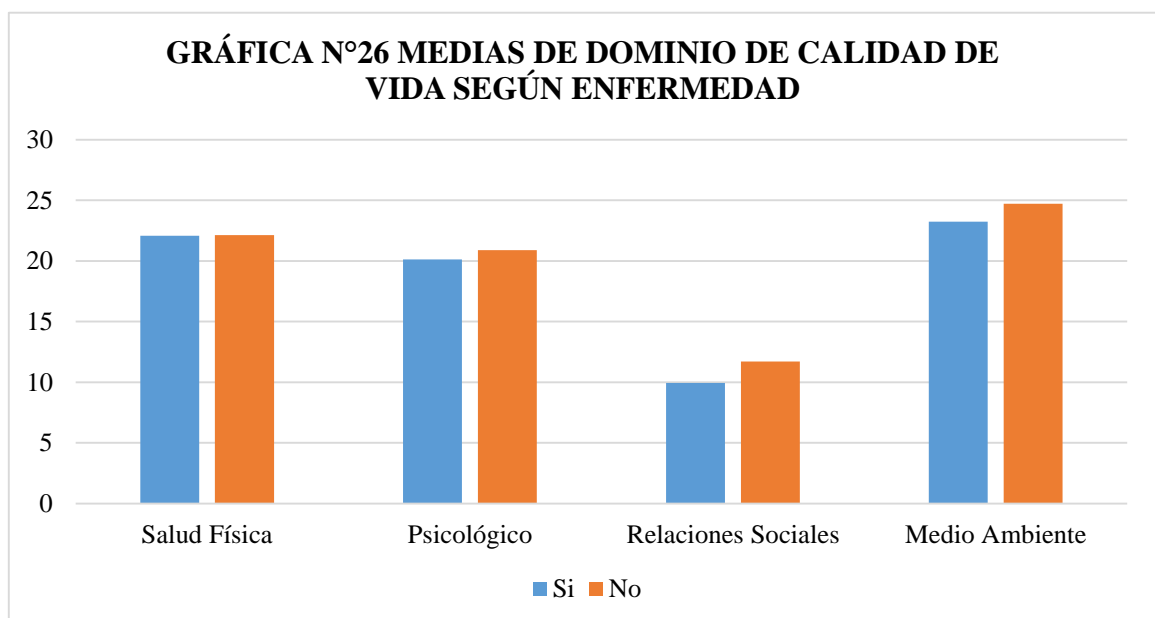
En la gráfica N° 25 se detallan las medias de los resultados encontrados por cada variable de investigación, según el dato sociodemográfico de etapas de desarrollo, Juventud y adulthood. Las variables de investigación son Calidad de vida, Ansiedad y Estrés. En donde la media alta es de adulthood en calidad de vida con 78.97 y en Juventud con 77.91, en la variable de ansiedad es Adulthood quien obtiene una media alta de 41.35 y

en Juventud con 37.83, y en la variable de estrés predomina la adultez con 38.51 y Juventud con 35.35. Los adultos tienen mayores problemas en su calidad de vida, ansiedad y estrés y esto es por tanta responsabilidad que ellos sienten en su familia es por ello que presentan esta sintomatología.

TABLA 26. MEDIAS DE DOMINIO DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN ENFERMEDAD

Enfermedad	Calidad de vida			
	Salud física	Psicológico	Relaciones sociales	Medio ambiente
Si	22.06	20.12	9.94	23.24
No	22.12	20.88	11.70	24.70
Total	22.10	20.67	11.20	24.28

Fuente: Inventario de Calidad de Vida según SPSS v20

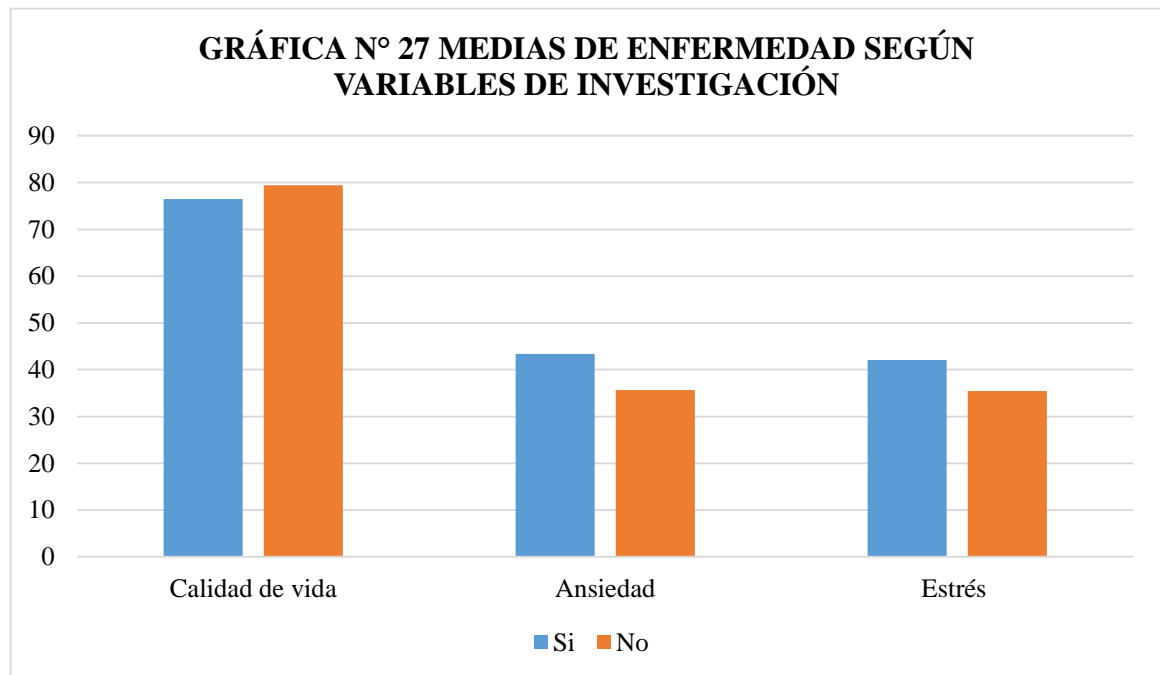


En la gráfica N° 26 se detallan las medias de los resultados encontrados por cada dominio de la variable de calidad de vida, según el dato sociodemográfico de enfermedades, Sí y No. Los dominios se dividen en las categorías de salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. En donde la media alta es del No en el dominio de salud física con 22.12 y si con 22.06, en el dominio psicológico No con 20.88 y si con 20.12, en el dominio relaciones sociales No con 11.70 y Si con 9.94 y en el dominio de medio ambiente No con 24.70 y Si con 23.24. Las personas tiene una mejor calidad de vida, y esto se releja en los cuatro dominios que ellos manifiestan no presentan enfermedades.

TABLA 27. MEDIAS DE ENFERMEDAD SEGÚN VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Enfermedad	Calidad de vida	Ansiedad	Estrés
Si	76.47	43.35	42.06
No	79.40	38.67	35.42
Total	78.57	40.00	37.30

Fuente: Inventario de Calidad de Vida, Escala de Autoevaluación de la Ansiedad y Escala de Percepción Global del Estrés según SPSS v20



En la gráfica N° 27 se detallan las medias de los resultados encontrados por cada variable de investigación, según el dato sociodemográfico del Enfermedades, Sí y No. Las variables de investigación son Calidad de vida, Ansiedad y Estrés. En donde la media alta es del No en calidad de vida con 79.40 y Si con 76.47, en la variable de ansiedad es Si quien obtiene una media alta de 43.35 y No con 38.67 y en la variable de estrés predomina Si con 42.06 y No con 35.42. En las variables de ansiedad y estrés las personas manifiestan tener estas patologías debido a lo que ha vivido actualmente y por situaciones que viene cargando desde antes dentro de su entorno familiar.

5.1.3 RESULTADOS DE LAS CORRELACIONES

TABLA 28. CORRELACIONES ENTRE VARIABLES DE INVESTIGACION CON DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Datos Sociodemográficos	Calidad de vida	Ansiedad	Estrés
Sexo	.178	-.233	-.279*
Procedencia	-.092	-.123	-.242
Religión	.159	-.060	-.141
Estado civil	-.292*	.131	.077
Situación económica	.004	-.037	.000
Escolaridad	.206	-.376**	-.226
Etapa del desarrollo	.057	.186	.168
Enfermedad	.145	-.229	-.327*

Fuente: Inventario de Calidad de Vida, Escala de Autoevaluación de la Ansiedad y Escala de Percepción Global del Estrés según SPSS v20

En la tabla N°28 se presentan las correlaciones de los datos sociodemográficos con las variables de investigación, observando que en el estado civil en calidad de vida se encuentra $-.292^*$ una correlación negativa baja, en escolaridad y ansiedad se encuentra $-.376^{**}$ una correlación negativa baja, en sexo y estrés se encuentra $-.279^*$ una correlación negativa baja, observando en último lugar enfermedad y estrés con $-.327^*$ clasificándola dentro de una correlación negativa baja.

TABLA 29. CORRELACIONES ENTRE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS CON DOMINIOS DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

Datos Sociodemográficos	Salud Física	Psicológico	Relaciones Sociales	Medio Ambiente
Sexo	.121	.267*	.145	.071
Procedencia	-.188	-.049	.224	-.032
Religión	-.014	.254*	.059	.190
Estado civil	-.299*	-.321*	-.153	-.138
Situación económica	.083	.007	-.110	.044
Escolaridad	.179	.180	.109	.156
Etapas del desarrollo	.046	-.007	-.007	.004
Enfermedad	.008	.107	.387**	.131

Fuente: Inventario de Calidad de Vida según SPSS v20

En la tabla N°29 se presentan las correlaciones de los datos sociodemográficos con los dominios de la variable calidad de vida, observando que en el estado civil en el dominio de salud física se encuentra $-.299^*$ una correlación negativa baja, en sexo y el dominio psicológico se encuentra $.267^*$ una correlación positiva baja, en religión y el dominio psicológico se encuentra $.254^*$ una correlación positiva baja, en estado civil y el dominio psicológico se encuentra $-.321^*$ una correlación negativa baja, observando en último lugar enfermedad y el dominio de relaciones sociales con $.387^{**}$ clasificándola dentro de una correlación positiva baja.

TABLA 30. CORRELACIONES ENTRE LOS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Datos Sociodemográficos	Sexo	Procedencia	Religión	Estado civil	Situación económica	Escolaridad	Etapa del desarrollo	Enfermedad
Sexo	1	.161	.422**	-.278*	.141	-.097	.205	.177
Procedencia	.161	1	.031	.068	.000	-.094	.123	.265*
Religión	.422**	.031	1	-.174	-.010	-.063	-.152	.086
Estado civil	-.278*	.068	-.174	1	-.045	-.188	.045	.036
Situación económica	.141	.000	-.010	-.045	1	-.011	.128	-0.37
Escolaridad	-.097	-.094	-.063	-.188	-.011	1	-.267*	-.028
Etapa del desarrollo	.205	.123	-.152	.045	.128	-.267*	1	.113
Enfermedad	.177	.265*	.086	.036	-.037	-.028	.113	1

Fuente: Ficha de Datos Sociodemográficos según SPSS v20.

En la tabla N°29 se presentan las correlaciones de los datos sociodemográficos con los datos sociodemográficos, observando que en el religión y sexo se encuentra .422** una correlación positiva moderada, en estado civil y sexo se encuentra -.278* una correlación negativa baja, en sexo y religión se encuentra .422** una correlación positiva moderada, en sexo y estado civil se encuentra -.278* una correlación negativa baja, en etapa del desarrollo y escolaridad se encuentra -.267* una correlación negativa baja, observando en último lugar procedencia y enfermedad con .265* clasificándola dentro de una correlación positiva baja.

TABLA 31. CORRELACIONES ENTRES DOMINIOS DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA CON VARIABLES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS

Dominios	Ansiedad	Estrés	Calidad de Vida
Salud física	-.180	-.057	.748**
Psicológico	-.264*	-.341**	.786**
Relaciones sociales	-.467**	-.387**	.605**
Medio ambiente	-.071	-.160	.748**

Fuente: Inventario de Calidad de Vida, Escala de Autoevaluación de la Ansiedad y Escala de Percepción Global del

Estrés según SPSS v20

En la tabla N°31 se presentan las correlaciones de los dominios con las variables de investigación, observando que en el dominio psicológico y ansiedad se encuentra $-.264^*$ una correlación negativa baja, en el dominio de relaciones sociales y ansiedad se encuentra $-.467^{**}$ una correlación negativa moderada, en el dominio psicológico y estrés se encuentra $.341^{**}$ una correlación positiva baja, en el dominio de relaciones sociales se encuentra $-.387^{**}$ una correlación negativa baja, en el dominio de salud física y calidad de vida se encuentra $.748^{**}$ una correlación positiva alta, en el dominio psicológico y calidad de vida se encuentra $.786^{**}$ una correlación positiva alta, en el dominio de relaciones sociales y calidad de vida se encuentra $.605^{**}$ una correlación positiva moderada, observando en último el dominio de medio ambiente y calidad de vida con $.748^{**}$ clasificándola dentro de una correlación positiva alta.

TABLA 32. CORRELACIONES ENTRE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN, ANSIEDAD, CALIDAD DE VIDA Y ESTRÉS.

Variab les	Calidad de vida	estrés
Calidad de vida	1	-0.312*
Ansiedad	-0.290*	0.596**
Estrés	-0.312*	1

Fuente: Inventario de Calidad de Vida, Escala de Autoevaluación de la Ansiedad y Escala de Percepción Global del Estrés según SPSS v20

En la tabla N°32 se observan las correlaciones entre las variables de investigación, ansiedad, calidad de vida y estrés; donde calidad de vida se encuentran -0.290^* con una correlación negativa baja, estrés con calidad de vida se observa con una -0.312^* con una correlación negativa baja; calidad de vida con estrés tiene -0.312^* con una correlación negativa baja; ansiedad y estrés con 0.596^{**} con una correlación positiva moderada.

CAPITULO VI. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El planteamiento del objetivo general, establece analizar la influencia del nivel de ansiedad en la calidad de vida, en base a los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos psicológicos aplicados que, el nivel de ansiedad afecta en la calidad de vida en la población, donde también se cumple la propuesta del primer objetivo específico, logrando identificar el nivel de ansiedad de la población, que de acuerdo a los resultados obtenidos en la Escala de autoevaluación de la ansiedad (SAS), existe presencia de ansiedad mínima o moderada, se encuentra un porcentaje de 41.67%, donde la sintomatología se presenta por sentimientos de malestar, preocupación, temor, inseguridad; esos cambios fisiológicos son consecuencias de la activación del sistema nervioso, del sistema endocrino y del sistema inmunológico. Dentro del rango de presencia de ansiedad marcada a severa, se encuentra un porcentaje de 15%, donde se manifiestan los síntomas de hipervigilancia, sensación de pérdida de control, desordenes psicofisiológicos transitorios. En el rango presencia de la más extrema ansiedad, equivalente a 5%, donde la sintomatología presente se manifiesta en dolores de cabeza, insomnio, dificultad eréctil, anorgasmia femenina, contracturas musculares, disfunciones gástricas; y cada uno de estos síntomas suelen ser ascendentes en el sujeto que lo manifiesta.

El segundo objetivo específico expone, evaluar la calidad de vida en la población afectada por la Erupción del Volcán Chaparrastique; los resultados obtenidos manifiestan que, la calidad de vida en las personas evaluadas es: “media” en el dominio de Salud Física obtuvo un 81.67% de la muestra, en el dominio Psicológico, un 73.33%, en el dominio de Relaciones Sociales un 50% y en el dominio de Medio Ambiente un 78.33%, es decir la mayoría de la población evaluada se encuentra en este nivel de calidad de vida, tomando estos resultados, se da respuesta a la segunda hipótesis específica, que plantea que “la calidad de vida en la población afectada, es negativa” demostrando así que no existe una salud mental adecuada, donde se manifiestan algunos desequilibrios y dificultades, obstaculizando la satisfacción existencial de todo ser humano. Enfocando estos resultados con el concepto de calidad de vida donde las personas evaluadas, no presentan un bienestar mental, o emocional adecuado, el grado de calidad de vida en el que la población evaluada se encuentra no es la adecuada o favorable para el ser humano. (Organización Mundial De La Salud 2005)

Siendo el ser humano social y complementario, se manifiestan en el entorno exterior ciertas sintomatologías de afectación o incomodidad en el sujeto, resultando una serie de desequilibrios, la relación del nivel de ansiedad con la calidad de vida de la población afectada propuesta en el objetivo específico tres determina con base a los resultados que sí existe una alteración psicológica; es decir, muchas personas pueden vivir un mismo fenómeno, sin embargo, no a todas les afecta de igual forma. El impacto

suele variar, cada persona tiene sus propias percepciones del medio (interno y externo) y sus propios recursos de afrontamiento que se disponen y activan.

Dentro de la tercera hipótesis específica se plantea que, el nivel de ansiedad altera la calidad de vida de la población afectada por la erupción del Volcán Chaparrastique, manifiestan los resultados encontrados según las pruebas psicológicas aplicadas, que sí existe un daño psicológico o una alteración en términos generales, los traumas son eventos peligrosos y repentinos que abruma los recursos psicológicos como el bloqueo a la persona en sus capacidades para la solución de problemas y el manejo de emociones, creando dificultades; dañando también el entorno físico y económico de las personas y de las comunidades (Figley, 1985, citado por Martínez, 2006). Y que, por las características que posee de gran intensidad, imprevisibles, infrecuentes, varían en duración de agudos a crónicos y pueden afectar a una sola persona o a comunidades, trayendo consigo una serie de efectos o reacciones tanto a nivel individual como social.

Otra de las características que se establece en los síntomas de alteraciones psicológicas, después de un evento de un fenómeno natural, es la problemática de estrés, considerando este factor se aplicó un instrumento para evaluar estrés en la población y así ver la prevalencia de este problema en la población afectada por la erupción del volcán Chaparrastique. Por eso se aplicó la Escala de Percepción Global de Estrés

(EPGE), que evalúa sentimientos y percepciones que las personas manifiestan en un tiempo determinado, encontrando que el 55% de la población tiene principios leves de estrés, el 26% de la población investigada tiene un nivel moderado de estrés, el 15% con principios de estrés y un 2% en nivel agudo de estrés, y un 2% sin estrés.

Comparando los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas de ansiedad y estrés se observa que la población maneja niveles altos de estrés, manifestando un porcentaje mayor de estrés, en relación a ansiedad dado que este fenómeno se presenta como un factor común después de una situación traumática, y la ansiedad es un factor más patológico, ya que tras haber sufrido u observado un acontecimiento altamente traumático, en el que estaba en juego la propia vida o la de otras personas, las imágenes de la situación traumática se vuelven a re experimentar una y otra vez, en contra de la propia voluntad, a pesar del paso del tiempo, imaginándolo con todo lujo de detalles, aunque en algunos casos se expresa acompañado de intensas reacciones de ansiedad manifestándose con preocupación, miedo intenso, falta de control, alta activación fisiológica, o evitación de situaciones relacionadas.

Todo esto genera un fuerte estrés, agotamiento, emociones intensas, y pensamientos irracionales que aumentan la intensidad del estrés, y hay una derrota de las defensas psicológicas normales ante el estrés, volviéndose una situación permanente, desestabilizadora, que ocasiona un deterioro en la mayoría de ámbitos y actividades que realiza la persona, al igual que afecta el estado físico.

Comparación de Medias con Variables de Investigación.

La evaluación de calidad de vida se representada por cuatro dominios, Salud Física, Psicológico, Relaciones Sociales, y Medio Ambiente; en donde se aprecia que en esta variable quien predomina es el sexo masculino sobre el femenino, en cada uno de los dominios el sexo masculino se encontró con una media más alta, en salud física (M=22.54), psicológico (M=21.65), relaciones sociales (M=11.54) y medio ambiente (M=24.69). En donde salud física implica actividades de la vida diaria, dependencia de medicamentos y ayuda médica, energía y fatiga, movilidad, dolor, desconformidad, sueño, descanso y capacidad de trabajo; en el dominio psicológico implica imagen y apariencia física, sentimientos negativos y positivos, autoestima, creencias personales, religiosas y espirituales y pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración; en el dominio de relaciones sociales trata sobre las relaciones personas, apoyo social y actividad sexual y en el dominio de medio ambiente trata de recursos económicos, libertad y seguridad física, accesibilidad y calidad de cuidados de salud y social, entorno en el hogar, oportunidad de adquirir nueva información y habilidades, participación y oportunidades de recreación y ocio, entorno físico (polución, ruido, tráfico, clima) y transporte. Aunque en las variables de ansiedad (M=41.88) y estrés (M=39.53), el sexo femenino predomina, este dato se atribuye al hecho que estrés y ansiedad son variables negativas, entonces mientras disminuye la variable positiva aumenta la negativa y viceversas, ósea a menor calidad de vida mayor ansiedad presente. También otro dato

importante es que el sexo femenino manifiesta tener mayores preocupaciones que el sexo masculino.

El lugar de procedencia es fundamental para la evaluación de las variables, puesto que se puede observar diversos aspectos fundamentales, en este dato se puede apreciar que el cantón La Morita, según la media, tiene mejor calidad de vida (M=80.19), puesto que como comunidad cuenta que mejor atención médica, realizando brigadas por la cercanía a La Unidad de Salud, mientras que el cantón La Piedrona predomina con una media alta tanto en ansiedad (M=42.72), como en estrés (M=39.39), esto podría ser porque es un cantón que está más expuesto a la zona de peligro con mayor proximidad al volcán.

En el estudio realizado se observa que las personas que están congregadas a la religión evangélica tienen mejor calidad de vida (M=81.63) en comparación con las otras religiones, mientras que las personas que no se congregan a ninguna religión se encontraron con mayores niveles de ansiedad (M=44.60), y en la variable de estrés, que las personas que se congregan a la religión católica (M=39.00) son quienes presentan niveles altos de estrés. La religión en casos de desastres naturales son estrategias utilizadas para afrontar la problemática que están viviendo.

En la investigación se relacionaron las variables de investigación con los datos sociodemográficos como el estado civil en donde se encontró que las personas que estaban casadas (M=82.69) tenía mejor calidad de vida en comparación que las otras personas, mientras que las personas que viven acompañadas tienen más niveles de ansiedad (M=42.48) y en estrés (M=39.20). En base a los resultados obtenidos en la investigación, refleja que las parejas casadas tienen más probabilidades de disfrutar la vida que en comparación con las otras personas.

La media calculada en la situación económica con las variables de investigación, clase baja obtiene mejor calidad de vida (M=78.61), esto se explica porque ellos sobresalen por el hecho de que no tienen tantas preocupaciones y buscan ayuda cuando es necesaria, están pendientes de sus problemas de salud y en control en unidades de salud. Por otro lado la media calculada en ansiedad (M=40.54) en clase media, y en estrés (M=37.30) hay una igualdad de la media tanto en clase media como en la clase baja, puesto que el estrés es un síntoma que normalmente presentan la mayoría de la población y la ansiedad es una reacción patológica.

En la relación del dato sociodemográfico de escolaridad con las variables, observamos que la media calculada en calidad de vida, siendo la más alta, de estudios superiores (M=84.14), en ansiedad siendo la más alta, en personas con ningún grado de escolaridad (M=50.33) al igual que en estrés (M=42.50). Lo cual indica que a mayor

grado académico menor a ansiedad y estrés presente. Por el hecho que son personas que tienen un mayor control de sus emociones y estados e incluso tienen menos preocupaciones respecto a su futuro que las personas con ningún grado académico.

La media obtenida de la relación entre las etapas de desarrollo con las variables de investigación, encontramos que, los adultos ($M=78.97$) son quienes tienen mejor calidad de vida, pero que aun así ellos son quienes mantienen niveles altos de ansiedad ($M=41.97$) y de estrés ($M=38.51$), que en comparación que los jóvenes. Esta situación se da por el hecho de que los adultos tienen más responsabilidad y viven bajo factores estresantes y los jóvenes en general no se preocupan y viven su vida con poca madurez y responsabilidad en la mayoría de los casos.

Las enfermedades son otro factor predeterminante para la población puesto que las personas que manifiestan que están enfermas son las que poseen mayores niveles de ansiedad y estrés según las medias calculadas, en donde ansiedad ($M=43.35$) y estrés ($M=42.06$), debido a que estas personas viven bajo la presión de su enfermedad y agregando la alerta del volcán, estas personas por lo general ante este tipo de situaciones suelen enfermarse más de lo habitual por que viven con miedos y expuestos. Por el contrario las personas que manifiestan que no están enfermos poseen una mejor calidad de vida ($M=79.40$) de acuerdo con las medias, esta situación es un ventaja porque les

ayuda a tener un poco de tranquilidad en sus vidas, actuando de la mejor manera ante situaciones de peligro.

Relación de Correlaciones entre Datos Sociodemográficos con Variables de Investigación.

En el estudio realizado se aprecia las correlaciones que hay entre los datos sociodemográficos con cada una de las variables de investigación, en donde el sexo con calidad de vida y estrés, tiene una correlación de $-.279^*$ resultando una correlación negativa baja que posee un grado de significancia de 0.05, el sexo que predomina en la investigación es el femenino y en las medias se encuentra que poseen un nivel mayor de estrés en comparación al masculino. En la relación de estado civil y calidad de vida, se encuentra con $-.292^*$, una correlación negativa baja, con un grado de significancia de 0.05, ya que la mayoría de la población evaluada manifestó que sólo están acompañados y en las medias se refleja que son los que tiene menor calidad de vida aunque no poseen índices altos de estrés o ansiedad pero si manifiestan cierto grado. En la comparación de la escolaridad con la variable de ansiedad, se encuentra con $-.376^{**}$, una correlación negativa baja, con un grado de significancia de 0.01, se puede apreciar y relacionar que en las medias la categoría que tiene un mayor índice de ansiedad es la población que no está escolarizada, indicándonos que a menos nivel escolar una persona mayores índices de ansiedad, pues porque no cuenta con las condiciones necesarias para tener una buena calidad de vida y tiende a tener mayor problemática para subsistir a diversos fenómenos.

En la comparación de la categoría de enfermedad con estrés se aprecia que se encuentra, con $-.327^*$, una correlación negativa baja, con un grado de significancia de 0.05, puesto que la población manifestó mayores índices de enfermedad, siendo este un factor estresante para las personas, impidiéndoles tener un buen desarrollo en su salud y en su calidad de vida.

En la calidad de vida se evaluaron cuatro dominios en los cuales se correlacionó con los datos sociodemográficos, encontrando que en salud física la categoría de estado civil, con $-.299^*$, una correlación negativa baja, con un grado de significancia de 0.05, indicando que poseen un nivel bajo en ese dominio, ya que la mayoría de la población solo viven acompañados, debido a que estas personas se condicionan a un estado de frustración emocional, provocando desordenes en su psiquis, lo cual genera problemas físicos. En el dominio psicológico con el sexo se encontró, con $.267^*$, una correlación positiva baja, con un grado de significancia de 0.05, puesto que el sexo que predomina es el femenino y por lo general mantienen un mayor descontrol de sus emociones y suelen buscar ayuda profesional. También en el dominio psicológico con la categoría de religión se encontró, con $.254^*$, una correlación positiva baja, con un grado de significancia de 0.05, ya que la religión se considera como estrategia de afrontamiento en la cual las personas se apoyan ante situaciones adversas para lograr afrontarlas. Aunque en el dominio psicológico con la categoría de estado civil, con $-.321^*$, se encontró una correlación negativa baja, con un grado de significancia de 0.05, ya que la

mayoría de la población está acompañado. Por ultimo en la correlación del dominio relaciones sociales con enfermedad se encontró, con $.387^{**}$, una correlación positiva baja, con un grado de significancia de 0.01, esta población por la situación que atraviesan con su enfermedad les impide tener un adecuado desarrollo de relaciones personales, tanto con vecinos, familiares y otros, e inclusive tienden a tener problemas sexuales con su pareja, ya que esta situación provoca estragos no solo físicos sino que emocionales en las personas.

En la investigación se relacionó la correlación de los datos sociodemográficos con los mismos, para verificar el grado de significancia que tienen al relacionar mismas categorías, en donde la categoría de religión con el sexo se encontró, con $.422^{**}$, una correlación positiva moderada, con un grado de significancia de 0.01, ya que como se ha mencionado antes la población utiliza la religión como una estrategia de afrontamiento ante diversas situaciones en la vida de las personas. Aunque en la categoría de estado civil y el sexo se encontró, con $-.278^*$, una correlación negativa baja, con un grado de significancia de 0.05, ya que la mayor población evaluada es de sexo femenino también encontrando mayor cantidad de mujeres acompañadas. Luego se encontró correlación entre la categoría de procedencia y enfermedad, con $.265^*$, una correlación positiva baja, con un grado de significancia de 0.05, ya que la mayor población evaluada fue de los cantones de La Morita y Piedra Azul, en donde se encontraron mayor nivel de personas con problemas de salud física. Y, por último, en la categoría de Etapa del desarrollo con

escolaridad se encontró, con $-.267^*$, una correlación negativa baja, con un grado de significancia de 0.05, puesto que la mayor población se encontró en la etapa del desarrollo adulta, siendo las personas con menos nivel de educación que se encontró en la investigación.

Por último, se realizó la correlación entre los dominios, salud física, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente, con las tres variables de investigación en donde se encontró que los dominios Psicológico $-.264^*$, con una correlación negativa baja y Relaciones Sociales $-.467^{**}$ con correlación negativa moderada con la variable de ansiedad; en el dominio psicológico con un grado de significancia de 0.05 y en dominio de relaciones sociales con un grado de significancia de 0.01; puesto que los dominios son parte de la variable calidad de vida, la cual es una variable positiva y la ansiedad es una variable negativa, entonces a medida que una aumenta la otra disminuye, significando que a mayor nivel de ansiedad menor calidad de vida. En el caso de la variable de estrés se encuentra el dominio Psicológico $-.341^{**}$ y Relaciones Sociales $-.387^{**}$, encontrando una correlación negativa baja en ambos caso, con un grado de significancia de 0.01, por el hecho que estrés es una variable negativa y los dominios se derivan de una variable positiva. En el caso de la relación entre los cuatro dominios y la variable calidad de vida se encontró un grado de significancia de 0.01, en donde el dominio de Salud Física $.748^{**}$, Psicológico $.786^{**}$ y Medio Ambiente $.748^{**}$, se encontró una correlación positiva alta y en el dominio de relaciones sociales $.605^{**}$, se

encontró una correlación moderada, ya que los dominios son aspectos positivos al igual que la variable de calidad de vida.

Por último, se hizo la correlación entre las variables de investigación entre las mismas, en donde se encuentra que la variable de calidad de vida con estrés posee una correlación de $-.312^*$, equivaliendo a una correlación negativa baja con un grado de significancia de 0.05, en calidad de vida con la variable de ansiedad tiene una correlación de $-.290^*$, correspondiendo a una correlación negativa baja con grado de significancia de 0.05. Luego está la correlación entre la variable de ansiedad con estrés la cual corresponde a $-.596^{**}$ una correlación negativa moderada con un grado de significancia de 0.01, también se encuentra la correlación entre ansiedad y calidad de vida obteniendo $-.290^*$, una correlación negativa baja con un grado de significancia de 0.05. Lo cual indica que el grado del coeficiente de correlación es bajo con las variables negativas, ansiedad y estrés, mientras que entre una variable positiva, calidad de vida, con una variable negativa, estrés, el coeficiente de correlación es moderado, ya que una de las variables afecta a la otra, en cambio en la correlación de las negativas se mantienen en el mismo nivel de afectación.

Recomendaciones para Futuras Investigaciones

En el estudio realizado se tomó a bien incluir la variable de control de Estrés, pudiendo encontrar en la población que existen índices altos de estrés, lo que implica que en futuras investigaciones sería conveniente considerar el Estrés como una de las variables principales, ya que el estrés es un factor común de la sintomatología de las personas cuando afrontan hechos de esta magnitud.

CAPITULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

Los niveles de ansiedad en la población afectada por la erupción del volcán Chaparrastique son altos, influyendo de forma determinante en la calidad de vida que manifiestan, pero a pesar de este factor negativo que representa la población investigada, su calidad de vida se encuentra en un nivel medio donde no todos los dominios, Salud Física, Psicológico, Relaciones Sociales y Medio Ambiente, reflejan el mismo resultado, pero si en todos los dominios la frecuencia que más predomina es el área media en calidad de vida de los 60 habitantes.

Los tres caseríos que se incluyeron en la muestra para la aplicación de los instrumentos psicológicos, manifiestan niveles de ansiedad diversos según las condiciones del ambiente en el que habitan, el caserío que manifiesta un índice más alto es el caserío La Piedrona de la ciudad de San Jorge, luego el caserío que refleja un nivel alto de ansiedad es La Morita, y en último lugar con menos ansiedad es el caserío Piedra Azul de la jurisdicción de San Rafael Oriente.

El caserío La Morita es el que obtuvo mejores resultados en El Inventario de Calidad de Vida en los dominios de Salud Física y Psicológico, encontrando un nivel de ansiedad en la mayoría de sus habitantes en Presencia de Ansiedad Mínima a Moderada,

a pesar que se encuentra en segundo lugar con nivel alto de ansiedad la asimilación de los habitantes ayuda a la disminución en impacto del fenómeno, tomando el evento como un proceso normal de la naturaleza, en el dominio de Relaciones Sociales el caserío Piedra Azul obtuvo mejores resultados y refleja de igual forma menos ansiedad, con un porcentaje menor de estrés en la población, el caserío La Piedrona es el que refleja mayor índice de ansiedad y estrés pero en el dominio de Medio Ambiente obtuvo mejores resultados en comparación a los otros caseríos.

La erupción del volcán Chaparrastique genera un estado extra de ansiedad y estrés en la mujer, porque la preocupación del bienestar de su familia, las correlaciones de las variables de investigación indican que el sexo femenino manifiesta resultados negativos en comparación al sexo masculino, en El Inventario de Calidad de Vida, obtienen los hombres una mejor calidad de vida, el impacto de la ansiedad en la calidad de vida es en general a toda la población investigada, pero con un índice mayor en el sexo femenino, en la mujer se genera un índice más elevado de ansiedad y estrés.

En ansiedad se encuentra un índice alto en la población evaluada pero predomina en ellos el factor de estrés, debido a que la canalización del fenómeno natural se refleja más en base a un pensamiento de miedo, y una situación de frustración, no alcanzando en la población un índice mayor de ansiedad porque este factor involucra más el

sentimiento de miedo, desasosiego y preocupación, donde ya no solo es un pensamiento si no una característica predominante a la percepción del evento.

La calidad de vida que se refleja en la población en general presenta un grado significativo de afectación por influencia de la ansiedad, dado que alcanzan los habitantes un nivel medio de calidad de vida, conforme a la circunstancia actual del evento, existiendo la necesidad de implementar atención psicológica en la población, porque a pesar del esfuerzo que las instituciones involucradas proporcionan, no se cuenta con la asistencia psicológica; dejando de fuera uno de los procesos principales del ser humano la psiquis; porque es la base de los procesos principales de raciocinio y aceptación adecuada a todo evento que puede impactar de forma negativa en la persona.

De las variables de investigación, Calidad de vida, es la menos afectada de acuerdo a los resultados, las correlaciones manifiestan que esta área se encuentra con mejores resultados en comparación a las variables de Ansiedad y Estrés, la población a pesar del evento estresante que ha vivido logra canalizar la situación positivamente.

7.2 RECOMENDACIÓN

❖ Para los Profesionales de la Salud Mental.

Que implemente programas de salud mental para toda la población que este afectada dándole atención individual grupal y consejería y puedan abordar a los niños dentro de este programa.

Realizar charlas informativas, o programas psicoterapéuticos comunitarios en pre y post a un evento de desastre natural para concientizar y proporcionar la información adecuada con herramientas que le sirvan de ayuda a la comunidad en estos casos.

❖ A las Unidades de Salud

Es necesaria la integración permanente de un profesional en salud mental con el fin de proporcionar atención psicológica, a la comunidad.

❖ A la Universidad de El Salvador

A la sección de psicología que contribuyan con equipos de trabajo, y así proporcionar intervención psicológica a las personas que vivan situaciones de desastre natural.

❖ Para los Futuros Investigadores

Que indaguen en este tipo de temas, teniendo en cuenta los resultados satisfactorios que se lograron en la investigación, utilizando los instrumentos psicológicos porque son pruebas psicométricas que facilitan la aplicación y recolección significativa de información, versatilidad, y brindan confiabilidad adecuada acorde a la situación.

CAPITULO VIII. PROPUESTA DE TRABAJO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

SECCION DE PSICOLÓGIA



TEMA

**Programa de Intervención Psicológica para la Población Afectada por
la Erupción del Volcán Chaparrastique**

PRESENTADO POR

Verónica Zuleyma Rivera

Karla Marisela Cruz Revelo

Vilma Carolina Mulato Menéndez

CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, AGOSTO DE 2014

San Miguel

El Salvador

Centro América

CONTENIDOS	
APARTADOS	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO
INTRODUCCIÓN	Se detalla el propósito de la intervención psicológica en casos de desastres naturales.
OBJETIVOS	Contiene la acción planteada que se realiza con la atención psicológica en estos casos.
JUSTIFICACIÓN	Plantea la situación de los daños psicológicos y él porque es necesario intervenir psicoterapéuticamente ante la circunstancia.
MARCO TEÓRICO	Información detallada y específica de cada uno de los aspectos a tratar sirviendo de ejemplo para orientarse en la problemática a mejorar.
MÉTODO	Contiene la forma de integración de la población y la manera de inclusión en el programa a las personas afectadas.
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	Detalla cada una de las técnicas que incluye el programa y la forma de aplicación para ellas.
RECURSOS	Recursos humanos, las personas que recibirán las técnicas y los facilitadores. Recursos Materiales, los instrumentos que se utilizaran para el desarrollo de las técnicas. Recursos Financieros, los gastos estimados dentro de la intervención psicoterapéutica.
METAS	Son la orientación del programa de intervención psicológica, en búsqueda de solventar problemas psicoemocionales; inculcar herramientas para el auto – cuido mental.
ANEXOS	Los cuadros operativos de cada una de las técnicas que incluye el programa de intervención psicológica.

INTRODUCCIÓN

Los desastres naturales en El Salvador pueden generar en las personas diferentes reacciones, después de ocurrir un evento de este tipo, es natural sufrir alteraciones psicológicas manifestándose a través de diversos signos psicofisiológicos estos trastornos o indicadores de salud integral, entre las manifestaciones más comunes se encuentran; la fatiga, náuseas, cefaleas, enfermedades gastrointestinales, alteraciones en el sueño y en el apetito, falta de motivación, preocupación excesiva, bloqueo al tratar de resolver un problema, entre otros.

El programa psicoterapéutico se ha elaborado conforme los resultados obtenidos en la evaluación de la investigación realizada en el proceso de graduación, con la población de San Jorge y San Rafael Oriente durante el año 2014.

El propósito de este programa psicoterapéutico es proporcionar ayuda a la población facilitando la asimilación en algunas reacciones psicológicas que pueden generarse en ellas a raíz de una vivencia de un desastre natural como lo fue la erupción del volcán Chaparrastique, se pretende contribuir como una guía para facilitar en la disminución de las reacciones psicológicas generadas y la misma vez realizar estrategias de prevención de manifestaciones traumáticas que puedan aparecer en el futuro.

La finalidad es lograr que las personas puedan tener una estabilidad emocional y psicológica con las sesiones terapéuticas que se les proporcionaran, el programa contiene diferentes técnicas con las que se busca minimizar los niveles de ansiedad y estrés disminuyendo los resultados no favorables para la comunidad.

JUSTIFICACIÓN

Los desastres naturales hoy en día son temas tan relevantes debido a que se están dando con mayor afluencia en la población salvadoreña y el de más relevancia en la actualidad y el que tiene a la población a la expectativa es la inestabilidad del volcán Chaparrastique.

Los habitantes de los caseríos cercanos al volcán Chaparrastique, entre ellos caserío La Morita, caserío La Piedrona de la jurisdicción de San Jorge, y caserío Piedra Azul de San Rafael Oriente, se han visto afectados desde la erupción ocasionada, el 29 de diciembre de 2013. Este fenómeno ha provocado daños a nivel psicológico

Debido a esto, existe la necesidad de proporcionar apoyo psicológico a esta población, con el propósito de disminuir los estados de ansiedad, estrés que afectan en la calidad de vida de la comunidad.

Es por eso que se realiza un programa terapéutico donde puedan brindarse sesiones de desahogo y al mismo tiempo minimizar los niveles de ansiedad y estrés que

están presentes por la erupción del volcán Chaparrastique, se pretende que la población pueda mejorar su estado emocional y así tener un equilibrio tanto en el aspecto psicológicos y en su calidad de vida, se busca que todas las personas que asistan a las sesiones terapéuticas reflejen que el programa si están aportando la ayuda psicológica necesaria para la población.

Sin el apoyo de la intervención especializada es muy difícil que la población pueda tener una calidad de vida estable y su salud mental será decadente, se pretende que en las familias y en las comunidades puedan tener control de sus emociones debido a que el volcán aún sigue activo por eso es necesario la intervención de un programa terapéutico.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Elaborar programa de intervención psicológica dirigida a personas afectadas por la erupción del volcán Chaparrastique de los municipios de San Jorge y San Rafael Oriente.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Aplicar técnicas para mejorar la ansiedad en la población de los caseríos, La Piedrona, La Morita de la jurisdicción de San Jorge; caserío Piedra Azul de la

jurisdicción de San Rafael Oriente afectadas por la erupción del volcán Chaparrastique.

- Ejecutar técnicas de relajación en la población de los caseríos, La Piedrona, La Morita de la jurisdicción de San Jorge; caserío Piedra Azul de la jurisdicción de San Rafael Oriente afectadas por la erupción del volcán Chaparrastique.
- Emplear técnicas facilitando el control y dominio del estrés en la población de los caseríos, La Piedrona, La Morita de la jurisdicción de San Jorge; caserío Piedra Azul de la jurisdicción de San Rafael Oriente afectadas por la erupción del volcán Chaparrastique.
- Capacitar al grupo de persona que asistan a las sesiones para que ellos puedan seguir aplicando el programa, con la población de los caseríos, La Piedrona, La Morita de la jurisdicción de San Jorge; caserío Piedra Azul de la jurisdicción de San Rafael Oriente afectadas por la erupción del volcán Chaparrastique.

MARCO TEÓRICO

La Ansiedad

La ansiedad (del latín anxietas, 'angustia, aflicción') es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter

displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

La ansiedad tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad. Para preservar su integridad física ante amenazas el ser humano ha tenido que poner en marcha respuestas eficaces y adaptativas durante millones de años: la reacción de lucha o huida.

La ansiedad normal se presenta en episodios poco frecuentes, con intensidad leve o media y de duración limitada, ante estímulos previsibles y comunes y con un grado de sufrimiento y limitación en la vida cotidiana acotada. En cambio la ansiedad a niveles patológicos se caracteriza por sucederse en episodios reiterativos, de intensidad alta y duración excesiva, con alta y desproporcionada reactividad a la amenaza, provocando gran sufrimiento y notable interferencia en la vida diaria.

Los síntomas de ansiedad son muy diversos y tal vez los más comunes consistan en hiperactividad vegetativa, que se manifiesta con taquicardia, taquipnea, midriasis, sensación de ahogo, temblores en las extremidades, sensación de pérdida de control o del conocimiento, transpiración, náusea, rigidez muscular, debilidad muscular, insomnio, inquietud motora, dificultades para la comunicación, pensamientos negativos y obsesivos, etc.

La ansiedad se puede manifestar de tres formas diferentes: a través de síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales. Éstos hacen referencia a tres niveles distintos,

los cuales pueden influirse unos en otros, es decir, los síntomas cognitivos pueden exacerbar los síntomas fisiológicos y éstos a su vez disparar los síntomas conductuales. Cabe notar que algunos síntomas de la ansiedad suelen parecerse a los de padecimientos no mentales, tales como la arritmia cardíaca o la hipoglucemia. Se recomienda a los pacientes someterse a un examen médico completo para descartarlos.

La ansiedad también puede convertirse en un trastorno de pánico, en el cual la persona cree que va a desmayarse, fallecer o sufrir algún otro percance fisiológico. Es común que las personas con este trastorno visiten la sala de urgencias con cierta frecuencia, y, típicamente, se sienten mejor después de ser atendidas.

El Estrés

El **estrés** (del inglés stress, ‘tensión’) es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

Síntoma provocado por alguna situación en problema, los síntomas son algunos notables como el nerviosismo (Temblar) o estar inquieto. Otros no son tan notables como la aceleración del corazón, las pupilas dilatadas, la sudoración, la piel se torna ribosa y se erizan los vellos de la piel (Como brazos o piernas).

La reacción del organismo se caracteriza por modificaciones neuroendocrinas estrechamente mezcladas que ponen en juego el hipotálamo (centro de emoción del cerebro) y las glándulas hipófisis y suprarrenales (centro de reactividad). Esta reacción

que es la respuesta normal a un agente específico se produce en todo individuo sometido a una agresión.

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud.

Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo humano y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. Algunos ejemplos son los olvidos (incipientes problemas de memoria), alteraciones en el ánimo, nerviosismo y falta de concentración, en las mujeres puede producir cambios hormonales importantes como dolores en abdominales inferiores, entre otros síntomas.

El estrés crónico está relacionado con los trastornos de ansiedad, que es una reacción normal frente a diversas situaciones de la vida, pero cuando se presenta en forma excesiva o crónica constituye una enfermedad⁴ que puede alterar la vida de las personas, siendo aconsejable en este caso consultar a un especialista.

Llevar una vida de estrés tiene implicaciones variadas. Por un lado están todas las alteraciones fisiológicas, y por otro están las complicaciones de orden emocional. El estrés es un elemento que aumenta la sensación de agravio en las relaciones sociales, familiares y laborales, al mismo tiempo en que figura como herramienta de distorsión de

la realidad. Vivir bajo estrés implica, entonces, no solamente un deterioro físico, sino también psicológico y relacional.

Factores Desencadenantes

Los llamados estresores o factores estresantes son las situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno (tanto físico, químico, acústico o somático como sociocultural) que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo (homeostasis).

Una parte importante del esfuerzo que se ha realizado para el estudio y comprensión del estrés, se ha centrado en determinar y clasificar los diferentes desencadenantes de este proceso. La revisión de los principales tipos de estresores que se han utilizado para estudiar el estrés, nos proporciona una primera aproximación al estudio de sus condiciones desencadenantes, y nos muestra la existencia de diez grandes categorías de estresores:

11. Situaciones que fuerzan a procesar información rápidamente,
12. Estímulos ambientales dañinos,
13. Percepciones de amenaza,
14. Alteración de las funciones fisiológicas (enfermedades, adicciones, etc.),
15. Aislamiento y confinamiento,
16. Bloqueos en nuestros intereses,

17. Presión grupal,
18. Frustración.
19. No conseguir objetivos planeados.
20. Relaciones sociales complicadas o fallidas.

Sin embargo, cabe la posibilidad de realizar diferentes taxonomías sobre los desencadenantes del estrés en función de criterios meramente descriptivos; por ejemplo, la que propusieron Lazarus y Folkman (1984), para quienes el 'estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno (que es evaluado por el individuo como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar). Por eso se ha tendido a clasificarlos por el tipo de cambios que producen en las condiciones de vida. Conviene hablar, entonces, de cuatro tipos de acontecimientos estresantes:

- Los estresores únicos: hacen referencia a cataclismos y cambios drásticos en las condiciones del entorno de vida de las personas y que, habitualmente, afectan a un gran número de ellas.
- Los estresores múltiples: afectan sólo a una persona o a un pequeño grupo de ellas, y se corresponden con cambios significativos y de transcendencia vital para las personas.
- Los estresores cotidianos: se refieren al cúmulo de molestias, imprevistos y alteraciones en las pequeñas rutinas cotidianas.
- Los estresores biogénicos: son mecanismos físicos y químicos que disparan directamente la respuesta de estrés sin la mediación de los procesos psicológicos.

Estos estresores pueden estar presentes de manera aguda o crónica y, también, pueden ser resultado de la anticipación mental acerca de lo que puede ocurrir en el futuro.

MÉTODO

El programa de intervención psicológica estará dirigido a personas que han sido evaluadas previamente de los caseríos, La Piedrona, La Morita de la jurisdicción de San Jorge; caserío Piedra Azul de la jurisdicción de San Rafael Oriente. En donde se realizarán cuatro grupos con un mínimo de 12 personas. Se les citará mediante la ayuda de los doctores de la unidad cuando ellos asistan a sus consultas, y se convocará a la comunidad, realizando visitas de forma personal.

Las sesiones se iniciarán con la presentación de todos los asistentes, realizando dinámica de integración con el objetivo de que los participantes convivan armoniosamente, luego se les explicará a los participantes el objetivo que se persigue en este proceso. Además se definirá el encuadre de las sesiones: día de reunión, lugar, hora, tiempo de duración de la reunión, puntualidad y responsabilidad de todos los asistentes.

En la siguiente actividad se abordará la parte diagnóstica en donde se realizarán actividades como entrevistas, dibujos libres, aplicación de pruebas, a modo de detectar problemas específicos en la población y brindar una mejor atención en momentos de crisis.

Posteriormente se desarrollaran técnicas que abarcaran áreas como autoestima, asertividad, relaciones interpersonal, control emocional y creencias, con el propósito de ayudar a las personas que puedan desarrollarse en estas áreas y tener un crecimiento personal, también se detectaran casos especiales o personas que entren en crisis para abordarlos de manera individual, todas las técnicas que se desarrollen serán de manera grupal para lograr un mayor control de la situación que se vive y que mediante la participación de todos se puedan ayudar.

También en cada una de las sesiones se trabajara el área de relajación, mediante diversas técnicas, tanto de visualizaciones como reflexologías y técnicas de relación para que los participantes logren un mayor control de sus emociones y liberar tensiones acumuladas en la semana.

Por último se hace un pequeña evaluación a los participantes en donde ellos expresaran y evaluaran todo la sesión realizada e inclusive solicitarles recomendaciones para próximas sesiones, les recordara el encuadre asignado al principio de la sesión, dándoles fecha y hora de futuras sesiones.

En total se realizaran 12 sesiones, en donde 10 de ellas se trabajaran en áreas específicas como la ansiedad, el estrés, la autoestima, la asertividad, aspectos cognitivos conductuales, control emocional y relaciones interpersonales. Se utilizaran dos sesiones generales la cual será la primera de ambientación y adaptación en donde se elaboraran las reglas del grupo y el encuadre pertinente y la ultima la cual será de cierre, donde se evaluara de manera general a los participantes todas las sesiones de trabajo,

entregándoles un pequeño reconocimiento por haber participado y colaborado durante todo el proceso.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa psicoterapéutico está orientado con un método ecléctico, el cual obtiene diferentes estrategias que están diseñadas con el propósito de contribuir al bienestar y a la salud mental de las personas, ayudando a continuar en su diario vivir aceptando el problema en búsqueda de superación. Las técnicas que se incluyen están orientadas al desahogo de las emociones y sentimientos causados ante la erupción del volcán Chaparrastique, facilitando la comprensión y asimilación del fenómeno.

Con la aplicación del programa se pretende mejorar la salud mental de la población afectada, tratando de crear una asimilación y resistencia individual de cada uno de los participantes, posteriormente este grupo de personas pudieran contribuir a la orientación en la comunidad donde habitan, proporcionando las herramientas que a ellos se les ha dado para que las pongan en práctica.

El propósito de este programa psicoterapéutico es ayudar a los afectados por la erupción del volcán Chaparrastique, erradicando el miedo y expresándoles el enfrentamiento a la situación para una exposición total al problema y así crear un afrontamiento en la situación donde la integración y beneficio no solo sea para ellos sino también para sus familiares y demás personas que les rodeen.

El programa psicoterapéutico se aplicara en las 60 personas que sirvieron de muestra aunque no todos se encuentran severamente afectados, los que gozan de un mejor afrontamiento a la situación ayudaran en el compartimiento de ideas ante las personas que se encuentren más afectadas.

El programa contiene 12 sesiones de tratamiento las cuales tiene un tiempo de duración de dos horas y media, dirigidas a la población adulta, los cuales fueron evaluados durante la investigación, se aplicará dos sesiones por semana realizado por las estudiantes Carolina Mulato, Karla Cruz y Verónica Rivera y la Licda. De Campo Jefa de enfermería encargada de salud mental de la unidad de San Jorge, se finalizará en un tiempo de mes y medio, este programa se puede aplicar a otras personas afectadas por desastres naturales, debido a que es un programa ecléctico con distintas formas de abordaje. Este programa se le entregará al Director de la Unidad de Salud con un informe de los resultados, para que ellos gestionen la ejecución del programa.

- **Sesión 1 – Desahogo**

DURACIÓN: 2.30 horas

DESARROLLADO POR

Carolina Mulato, Karla Cruz, Verónica Rivera y Licda de Campo jefe de enfermería

APLICADO: En la población evaluada durante la investigación.

PRESENTACION E INTEGRACION

En cada una de las técnicas se utiliza una dinámica, que sirva de integración a los participantes, contribuyendo al reconocimiento de cada uno de los integrantes que reciben el tratamiento psicológico, y proporcionar un rapport entre los facilitadores y los integrantes del grupo.

DIAGNOSTICO EN SALUD MENTAL

En la primera sesión se aplicara un instrumento que evalúa salud mental, física y emocional, los resultados servirán para dar la comparación y los logros obtenidos después de las técnicas aplicadas.

DESARROLLO DE LA TÉCNICA

Los facilitadores le propone a los integrantes del grupo que comenten sus experiencias ante lo acontecido, retomando cada una de las emociones, pensamientos y sentimientos que experimentaron ante el fenómeno acontecidos, evitando la acumulación y el guardar las emociones explicándoles que esto, lo único que hace es enfermar el cuerpo y tu alma, y al final esas emociones acumuladas explotarán como olla exprés, generando un caos y un daño del cual después probablemente lo culpe o avergüence.

El desahogo emocional es una catarsis o forma de exteriorizar lo que se siente con técnicas explosivas o artísticas, tiene que ver con contactar las emociones, ser consciente

de ellas y poder desahogarlas conscientemente. Cada uno de los integrantes del grupo decidirá de forma voluntaria su participación en caso de que la participación sea baja, se hará conforme al orden de ubicación en el lugar, en búsqueda de que todos los participantes comenten sus experiencias y así compartan ideas.

RELAJACIÓN

Al finalizar cada una de las sesiones se da un espacio para relacionar y reflexionar lo compartido entre los orientadores y los integrantes del programa, buscando que todos los presentes participen y entre si logren un crecimiento y bienestar emocional y mental. Esta actividad se realiza en todas las sesiones del programa y se desarrolla conforme a la técnica principal dentro de la sesión.

CIERRE

Se agradece por la participación en todas las actividades realizadas y se invita a asistir a la próxima sesión, recordando la fecha y la hora para la siguiente sesión.

- **Sesión 2 – Desahogo en 2 fases.**

DURACIÓN: 1.30 horas

DESARROLLADO POR

Carolina Mulato, Karla Cruz, Verónica Rivera y Licda de Campos jefe de enfermería

APLICADO: En la población evaluada durante la investigación.

DESARROLLO DE LA TÉCNICA

Fase 1

Se les delega a los participantes que realicen un dibujo libre acerca del tema "Mi experiencia durante la erupción del volcán Chaparrastique". En este momento, el dibujo se realiza de forma individual. Luego de la elaboración de los dibujos, se hace una presentación en la pared para que todos y todas observen lo que cada uno realizo, con la finalidad de que concreten su experiencia y entre sí, con la búsqueda de servir de apoyo los unos a los otros.

Fase 2

Ejercicio de escucha grupal se recordarán las "reglas de oro" de la coescucha y se expresando a cada uno de los participante que exprese lo que quiso plasmar en el dibujo que realizo. Buscando que logren si es necesario, llorar, gritar, o expresar el dolor e impotencia que puede estar sintiendo, así como el apoyo emocional a las personas que lo requieran.



Si se considera conveniente es posible, grabar uno de los testimonios tenga mayor impacto o relevancia para sistematizar experiencias o ver cambios al final de la intervención.

- **Sesión 3- Desahogo Projectado**

DURACIÓN: 2.35 horas

DESARROLLADO POR

Carolina Mulato, Karla Cruz y Verónica Rivera

APLICADO: En la población evaluada durante la investigación.

DESARROLLO DE LA TÉCNICA

Recortando figuras del periódico e imágenes que reflejen el evento acontecido del volcán Chaparrastique, se les exponen a los participantes en el programa de intervención psicológica, con el fin de que perciban el fenómeno, exponiendo un impacto ante ellos y de esta forma establecer un medio de enfrentamiento, logrando descargar la emoción negativa que el momento desagradable genera en ellos. Cada uno de los participantes debe de exponerse a este evento mediante las imágenes de forma breve, y que logren compartir así sus experiencias.



La siguiente proyección y enfrentamiento del fenómeno se realiza con la utilidad de una piñata tomando a la piñata como la causante de todas las pérdidas que se han tenido, es importante que cada uno explique cuál considera que fue la causa o las causas de la erupción del volcán Chaparrastique y las pérdidas, buscando visualizarlas en la piñata. Luego pedir a cada uno de los participantes que le peguen a la piñata cómo si ésta fuera la causante de los daños que ocasionaron la erupción del volcán.

Después se recuerdan la “regla de oro” entre el grupo y da paso para la escucha y la expresión verbal de las emociones que descargo durante las técnicas de desahogo en esta sesión y el estado actual en el que consideren que se encuentran sus emociones, se realiza la participación por iniciativa propia; buscando la integración en el compartimiento de las experiencias que se han venido experimentando a lo largo del desarrollo del programa.

- **Sesión 4 – Ponencia del tema, “Estrés”**

DURACIÓN: 2.30 horas

DESARROLLADO POR

Carolina Mulato, Karla Cruz, Verónica Rivera y Licda de Campos jefe de enfermería

APLICADO: En la población evaluada durante la investigación.

DESARROLLO DE LA CHARLA

Se les pide a los participantes que se ubiquen alrededor del área principal del lugar, prestando la atención necesaria a la ponencia la agenda en esta actividad es:

- ✓ Saludo
- ✓ Definición de estrés
- ✓ Causas del estrés
- ✓ Fases de estrés
- ✓ Tipos de estrés
- ✓ Consecuencias
- ✓ Como prevenirlo
- ✓ Agradecimientos a la atención prestada y la degustación de un pequeño refrigerio.

Luego se da paso a la siguiente actividad dentro de esta sesión.

- **Sesión 5 – Expresión Corporal**

DURACIÓN: 2.30 horas

DESARROLLADO POR

Carolina Mulato, Karla Cruz, Verónica Rivera y Lcda. de Campos jefe de enfermería

APLICADO: En la población evaluada durante la investigación.

DESARROLLO DE LA TÉCNICA

Partiendo de las sensaciones corporales internas, la percepción y el sentido muscular, las graduaciones tónicas, ayudan a descubrir los procesos de las sutiles corrientes del fluir del movimiento así como las modulaciones e inflexiones de esa energía, se entra en el mundo de la rítmica y la melódica, del diseño corporal y espacial. La Expresión corporal es una disciplina que permite encontrar, mediante el estudio y la profundización del empleo del cuerpo, un lenguaje propio. Este lenguaje corporal puro, sin códigos preconcebidos, es un modo de comunicación que encuentra su propia semántica directa más allá de la expresión verbal conceptualizada. Luego de haberles explicado la práctica de esta sesión se les pide a los integrantes del grupo que realicen movimientos de polaridad donde se ubicarán todos en columnas de 10 en filas de 6 con un espacio de un metro para cada uno de los participantes y así estos logren incluir el desarrollo de sus manos sintiendo la energía que emanan con su propio cuerpo. Al finalizar se les pide que comenten la experiencia de forma voluntaria.

- **Sesión 6 – Desarrollo del tema, “La Ansiedad”**

DURACIÓN: 2.30 horas

DESARROLLADO POR

Carolina Mulato, Karla Cruz, Verónica Rivera y Licda de Campos jefe de enfermería

APLICADO: En la población evaluada durante la investigación.

DESARROLLO DE LA PONENCIA

Agenda:

Definición de Ansiedad

Causas y efectos de la Ansiedad

Como controlar la Ansiedad

Espacio de preguntas y respuestas

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Ensayo mental, se les expondrá ejemplos sobre el evento acontecido y los participantes determinaran en que momento consideran oportuno la participación y apoyo de los otros.

- **Sesión 7 – Relajación de los músculo**

DURACIÓN: 2.40 horas

DESARROLLADO POR

Carolina Mulato, Karla Cruz y Verónica Rivera

APLICADO: En la población evaluada durante la investigación.

DESARROLLO DE LA TÉCNICA

Se les expone a los participantes que se acuesten relajadamente en una toalla, y se dan indicaciones para que tensen todo el cuerpo (de 6 a 8 segundos) y luego se relajen (de 5 a 6 segundos) cada grupo de músculos del cuerpo, uno por uno siguiendo las indicaciones que se dan en el paso; la tensión y la relajación de cada grupo de músculos deberá repetirse de dos a cinco veces considerando la situación de los participantes.

Según la forma en que los músculos puedan ser tensados o relajados, considerando las habilidades de las personas para hacerlo podrá realizarse en grupos de músculos mayores, se utilizara la siguiente clasificación como guía: GRUPO I Mano y antebrazo; GRUPO II frente, mejillas, nariz, quijada, labios, lengua, cuello y garganta; GRUPO III hombros, parte superior de la espalda, pecho y estómago; GRUPO IV glúteos, muslos, pantorrillas y pies. Mencionando en cada grupo de músculos de la siguiente manera: Tense los músculos de su mano y antebrazo y sostenga esta posición durante algunos segundos... Ahora relaje los músculos y exhale lentamente mientras repite mentalmente “Me siento tranquilo y relajado” o simplemente “relajado”... respirando lentamente. Luego que se haya mencionado todos los grupos de músculos se inhala aire muy profundamente luego exhale el aire por la boca, prosiguiendo hasta abrir los ojos lentamente considerando un tiempo de 10 a 20 segundos.

- **Sesión 8 – “El Limón”**

DURACIÓN: 1.45 horas

DESARROLLADO POR

Carolina Mulato, Karla Cruz y Verónica Rivera

APLICADO: En la población evaluada durante la investigación.

DESARROLLO DE LA TÉCNICA

Los residentes se sentarán en círculo, se les indica que escucharán una melodía tranquila durante toda la técnica, seguidamente en una bolsa negra se encuentran muchos limones y cada uno tendrá la oportunidad con los ojos cerrados de escoger un limón. Después se le dará las siguientes indicaciones, con los ojos cerrados sientan su limón, tóquenlo, sientan su textura si es grande o pequeño, sientan si su limón tiene alguna fisura, se les sugiere que sientan que olor tiene su limón si es un olor suave o fuerte, acaricien su limón, ese limón es suyo y pueden hacer lo que quieran con su limón, si lo desean aprieten su limón, siempre con sus ojos cerrados durante 3 minutos solo escucharán una música relajante y durante este tiempo reconozcan su limón.

Después de los 3 minutos se pasará de nuevo con la bolsa en la cual con sus ojos cerrados tendrán que depositar el limón dentro de la bolsa, después de depositar el limón dentro de la bolsa ahora durante 3 minutos solo escuchen la música, ya pasaron los 3 minutos ahora les pasará nuevamente la bolsa en la cual tienen que introducir la mano con los ojos cerrados y tomar su limón hoy ya todos tienen su limón durante 5 minutos sientan su limón, sientan el olor de su limón, ya todos tienen su limón abran lentamente

sus ojos. Cuando todos los residentes abran los ojos, cada uno dirá sus comentarios que sintieron con la técnica.

- **Sesión 9 – “La Distracción”**

DURACIÓN: 1.30 horas

DESARROLLADO POR

Carolina Mulato, Karla Cruz, Verónica Rivera y Licda de Campos jefe de enfermería

APLICADO: En la población evaluada durante la investigación.

DESARROLLO DE LA TÉCNICA

Se les pide al grupo de participantes que realicen un círculo, y hagan “parejas” con la cual conversen algún tema de conversación en común donde se logre establecer que pueden hablar de lo que sea menos del evento estresante, “la erupción del volcán Chaparrastique” luego de haberles aclarado la regla de la técnica se da paso a la conversación donde cada una de las parejas entabla una conversación por 20 minutos, más 10 minutos que se utilizaran para saludo y despedida dentro de cada pareja. La finalidad de esta práctica es que mediante la distracción de una acción fácil logren disminuir el sonido del corazón al latir y ellos divaguen el malestar.

- **Sesión 10 – “Respiración Diafrágica Lenta”**

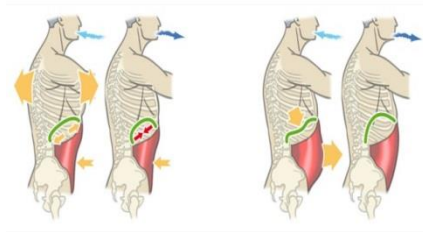
DURACIÓN: 2. horas

DESARROLLADO POR

Carolina Mulato, Karla Cruz, Verónica Rivera y Licda de Campos jefe de enfermería

APLICADO: En la población evaluada durante la investigación.

DESARROLLO DE LA TÉCNICA



Se les delega a los participantes que logren ubicar el ejemplo que uno de los facilitadores ejemplifica mediante las indicaciones que está dando otro de los facilitadores, la técnica consiste en indicarles que lo primero es establecen la posición erguida del cuerpo,

y establecer que se respira con el estómago para estar seguro que el aire será llevado por debajo de los pulmones sin mover el pecho; luego al tomar el aire se lleva a la parte baja logrando hinchar un poco el estómago, reteniendo el aire por 3 segundos en la misma posición sin mover el pecho, exhalando el aire por 4 segundos, para esto se les explica que se trata de hundir un poco más el estómago, tratando de relajarse, luego la práctica se repite con 8 sesiones en cada tiempo aumentando un segundo más para retener el aire

y aumentara un segundo más para expulsarlo de igual forma se realiza en prácticas de 8 veces por cada tiempo.

- **Sesión 11 – Auto instrucciones**

DURACIÓN: 2.30 horas

DESARROLLADO POR

Carolina Mulato, Karla Cruz y Verónica Rivera

APLICADO: En la población evaluada durante la investigación.

DESARROLLO DE LA TÉCNICA

Se delega a cada uno de los participantes que anoten en las hojas de papel bond que se les ha entregado las ideas que resulten para ellos más fácil recordar, y los motiven a sonreír imaginando pensamientos positivos que den paso a acciones positivas, creando factores gratos hacia ellos; si lo desean lo pueden decorar a su gusto incluso con dibujos y de preferencia que los llenen de colores vivos, al finalizar todos con lo escrito y la decoración; se les indica que esas hojas las pueden andar con ellos y que les servirán de reforzadores para generar acciones positivas en el momento que lo consideren indicado.

- **Sesión 12 – Evaluación Final**

DURACIÓN: 2.30 horas

DESARROLLADO POR

Carolina Mulato, Karla Cruz, Verónica Rivera y Licda de Campos jefe de enfermería

APLICADO: En la población evaluada durante la investigación.

DIAGNOSTICO EN SALUD MENTAL

Al finalizar la ejecución de las sesiones se aplicara un instrumento que evalúa salud mental, física y emocional, los resultados servirán para dar la comparación y los logros obtenido, cada alcance que se logró y los resultados por sujeto.

RECURSOS A UTILIZAR

RECURSOS HUMANOS:

La muestra, con la que se trabajara son los habitantes de los caseríos cercanos al volcán Chaparrastique, estos son, caserío La Morita y caserío La Piedrona de la ciudad de San Jorge y caserío Piedra azul de la jurisdicción de San Rafael Oriente, se incluirán personas de sexo masculino y femenino, que las edades oscilen entre los 18 años y los 54 años de edad, y se trabajara en grupos de 12 personas como mínimo por caseríos, también se cuenta con la colaboración con un grupo de la unidad de salud de San Jorge.

RECURSO MATERIALES:

El lugar en donde trabajara con la población será el salón de usos múltiples de la Unidad de Salud de San Jorge, siendo este un lugar con las condiciones suficientes para poder desarrollar las técnicas adecuadas según la planificación.

Las técnicas a desarrollar con la población están dirigidas al manejo de control de emociones y lograr la relación, cada una de ellas incluye diversos materiales a utilizar, como papelería, toallas, lápices, etc. Solicitando apoyo de la unidad de salud con ciertos materiales de apoyo.

RECURSOS FINANCIEROS:

El presupuesto estimado en el desarrollo del programa es de \$ 60.00, para comprar materiales necesarios que requieran en las técnicas y otras materias que sean de carácter importante para la eficacia de la técnica.

METAS

El programa ha sido diseñado para lograr un bienestar emocional en la población evaluada, debido a que manejan unos niveles altos de ansiedad y estrés, lo cual les afecta en un buen desarrollo de su calidad de vida. Buscando principalmente crear medios por los cuales ellos puedan canalizar y expresar sus emociones.

Para ello, se abordaran áreas como la autoestima, creencias, asertividad, control emocional y relaciones interpersonales, mediante técnicas de desahogo y relajación

para que ellos puedan sobrellevar de una manera adecuada la problemática que están viviendo.

La eficacia del programa dependerá del interés y la disciplina que tengan los participantes durante todo el desarrollo de las actividades en cada sesión. Se pretende obtener que las personas aprendan a manejar los estados de ansiedad y estrés mediante el desarrollo del programa. Lograr un nivel de relajación en los participantes, para evitar mayores complicaciones procedentes de los niveles ansiedad y estrés el cual genera la situación vivida con la erupción de volcán Chaparrastique.

A continuación se anexan los cuadros operativos para cada sesión programada:

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCION DE PSICOLOGIA



SESION N° 1

Subtema	Objetivo	Técnica y procedimiento	Recursos	Tiempo
Presentación e integración	Crear un clima de confianza entre los y las participantes, que permita generar el deseo de participar en el grupo de autoayuda.	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo. La presentación se realizará si hay personas que no se conocen. • Dinámica de integración: "La chancleta" • Explicación a los participantes del objetivo que se persigue en este proceso y particularmente en esta sesión. Además se definirá el encuadre de las sesiones: día de reunión, lugar, hora, tiempo de duración de la reunión, puntualidad y responsabilidad de todos los asistentes. 	Facilitadores del grupo y participantes Una chancleta	5 minutos 10 minutos 10 minutos
Diagnóstico en salud mental	Aplicar un instrumento que permita detectar molestias físicas y emocionales de los y las participantes al inicio del proceso de intervención.	Entre los facilitadores del grupo, se irá entrevistando a cada participante para llenar el instrumento diagnóstico. A las personas que pueden leer y escribir, dar indicaciones para que lo llenen por sí mismas.	Cuestionarios Lápices o lapiceros	25 minutos

Desahogo	Promover un espacio de desahogo de la angustia, rabia, tristeza, impotencia vivenciadas durante el desastre.	<p>Ejercicio de escucha grupal. Explicar los beneficios de hablar de las experiencias dolorosas vividas;</p> <p>Se promoverá la participación voluntaria de todos, se respetará si alguien prefiere mantenerse en silencio. Los facilitadores estarán pendientes de brindar apoyo emocional (darle la mano si ella o él quieren, permitirle que llore sin ser juzgado/a; darle masaje en los hombros, con su permiso por supuesto; expresarle que entendemos su dolor). Se procura que no acapare la palabra una sola persona, los/as facilitadores invitan al grupo a participar.</p>	<p>Participantes</p> <p>1 cuaderno y lapicero para anotar lo más relevante de la sesión, así como de los testimonios</p>	1 hora
Relajación	Disminuir la angustia generada por el desahogo y finalizar tranquilamente la sesión.	Relajación reforzada. Es importante que la participación en la técnica sea de manera voluntaria.	<p>Optativo:</p> <p>Grabadora, computadora</p>	20 minutos
Cierre	Hacer la despedida y recordar el encuadre.	<p>Se realiza una evaluación. Los participantes expresarán qué les pareció la reunión, lo que más les gustó, lo que menos les gustó, lo más difícil y lo que hay que mejorar.</p> <p>Se definen mecanismos para que los participantes no se les olviden la fecha de la próxima reunión, hora y lugar.</p>	<p>Humanos:</p> <p>Facilitadores y Participantes.</p>	10 minutos

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCION DE PSICOLOGIA



SESION N° 2

Subtema	Objetivo	Técnica y procedimiento	Recursos	Tiempo
Saludo e integración	Generar un ambiente de confianza e integración.	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo. Es importante saludar a todos los integrantes. También explicar el objetivo de la sesión, se recuerda lo que se hizo en las sesiones anteriores y lo que se hará en esta. • Técnica de integración. "Las buenas y nuevas", cada participante contará algo positivo, chistoso o gracioso, lo que le pasó el día anterior. Es necesario ayudar a los participantes a tratar de ver los aspectos positivos, no sólo los aspectos negativos. 	Humanos: Facilitadores y Participantes.	10 minutos 15 minutos
Desahogo	Promover un espacio de creación artística que facilite a los participantes desahogarse.	<ul style="list-style-type: none"> • Dibujo libre acerca del tema "Mi experiencia durante la erupción del volcán chaparrastique". En este momento, el dibujo es individual. Posteriormente a la elaboración de dibujos, se hace una presentación en la pared para que todos y todas puedan verlos. 	Hojas de papel bond o periódico, colores, crayolas, tiro, lápices	25 minutos
Desahogo	Promover un espacio de desahogo sobre la	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio de escucha grupal se recordarán las "reglas de oro" de la coescucha y se pedirá a cada persona participante que exprese lo que 	Humanos: Facilitadores y	1 hora.

	experiencia dolorosa vivida.	quiso decir con el dibujo. Se facilita que se llore y exprese el dolor e impotencia que puedan estar sintiendo, así como el apoyo emocional a las personas que lo requieran. Si es posible, se puede grabar uno de los testimonios que nos parece más impactante para sistematizar experiencias o ver cambios al final de la intervención.	Participantes. Optativo: grabadora,	
Relajación	Facilitar un espacio de distensión grupal.	• "El masaje en tren". Todos las personas participantes nos colocamos paradas en círculo, cada participante coloca sus manos en los hombros de la persona que está delante y se practica masaje con las manos en los hombros, tratando de relajar los músculos tensos; luego se sube al cuello y posteriormente, en la cabeza, se hace el masaje de champú.	Humanos: Facilitadores y Participantes. Optativo: grabadora y música relajante	20 minutos
Cierre	Hacer la despedida y recordar el encuadre.	• Valorar con los participantes qué les ha parecido la sesión y qué se puede mejorar. Recordar la fecha, hora y lugar de la próxima reunión. Invitarlos a una reunión para aprender a hacer una piñata, que se hará en una fecha que se programará con ellos/as (que deberá ser antes de la tercera sesión).	Humanos: Facilitadores y Participantes.	10 minutos

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

SECCION DE PSICOLOGIA



SESION N° 3

Subtema	Objetivo	Técnica y procedimiento	Recursos	Tiempo
Saludo e integración	Generar un ambiente de confianza e integración.	<ul style="list-style-type: none">• Saludo a todos los participantes.• Dinámica de integración: "Buscando la cola"	Humanos: Integrantes y facilitadores	5 minutos 10 minutos
Desahogo	Profundizar en la experiencia de desahogo acerca de las consecuencias del desastre a nivel personal, familiar y comunitario.	<p>Antes de iniciar la técnica, preguntar: ¿Cómo se han sentido?</p> <p>Es necesario que uno de los facilitadores anote las respuestas en su cuaderno, porque ayuda a ver los avances en la salud integral de los participantes.</p> <p>Recortes de periódicos. Pedir que recorten fotos de periódicos que reflejen los efectos que en la población dejó la erupción del volcán Chaparrastique, o cualquier otro desastre que aparezca en la crónica. Sugerimos por lo menos 10 ó 15 fotografías según sea el número de participantes.</p> <p>Colocar en una mesa o en el suelo y pedir a cada participante que escoja la foto que más le impacte, según su experiencia. Luego se les pide que cuenten qué sienten al ver la foto, qué les recuerda, si hay algo que quieran desahogar.</p>	Periódicos con fotos de las inundaciones, cartulina, pegamento y forro plástico	1 hora

		Dar la oportunidad para que todos y todas hablen, pero hay que recordar que no es obligatorio.		
Desahogo	Facilitar la expresión de la rabia que genera la pérdida de los recursos con que las familias contaban para sobrevivir.	<p>Quiebra de piñatas. Se toma a la piñata como la causante de todas las pérdidas que se han tenido, es importante que cada uno explique cuáles cree que fueron las causas de la erupción del volcán Chaparrastique y las pérdidas, para que a estas las pueda ver en la piñata. Luego pedir a cada uno de los participantes que le peguen a la piñata como si ésta fuera la causante de los daños que ocasionaron la erupción del volcán.</p> <p>Hacer un espacio de escucha, contemplando las "reglas de oro", para que cada uno/a exprese cómo se siente y si esto le ha servido para algo o si desea llorar, gritar.</p>	Humanos: Facilitadores y Participantes. Piñata (material para elaborar piñata: alambre de amarre y delgado, engrudo, papel de china, papel periódico), un palo y una pita	30 minutos
Relajación.	Disminuir la angustia y la tensión nerviosa.	Relajación reforzada. Repetir la técnica de relajación que se realizó en la primera sesión.	Humanos: Facilitadores y Participantes. Grabadora o computadora música relajante	20 minutos
Cierre	Hacer la despedida y recordar el encuadre.	Valorar cómo estuvo la sesión. Ya en esta sesión se promoverá que los participantes reflexionen sobre qué actividades comunitarias se pueden hacer para ayudar a que los demás desahoguen sus angustias y de qué manera ellos y ellas se pueden involucrar en su realización.	Humanos: Facilitadores y Participantes.	20 minutos

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

SECCION DE PSICOLOGIA



SESION N° 4

Subtema	Objetivo	Técnica y procedimiento	Recursos	Tiempo
Saludo e Integración	Generar un ambiente de confianza e integración	Saludo a los participantes y resumen de sesiones anteriores.	Humanos: Facilitadores y Participantes.	15 minutos
El estrés	Informar qué es el estrés: causas, situaciones y moduladores para propiciar la participación.	Exposición sobre conceptualización del estrés para que la persona haga algo para cambiar o modificar la forma en que reacciona ante el estrés y los eventos que lo producen. Lluvia de ideas sobre el significado del estrés, situaciones de la vida cotidiana que lo producen, efectos físicos y emocionales del mismo, formas de cómo manejarlo con sus propias palabras.	Humanos: Facilitadores y Participantes.	30 minutos
Relajación	Relajarse para enfrentar la activación fisiológica que se da ante la confrontación del evento estresante.	F R I (focalización, respiración, imaginación). La persona sentada o acostada cierra los ojos y asume una postura cómoda; empieza a focalizar, inicialmente los elementos externos: sonidos o ruidos. Que el ruido llegue a ella. Cuando se da cuenta del ruido y este llegue, inhalar.	•Toallas	

		<p>Que localice distintos ruidos externos inhalando y exhalando. Que focalice su propio cuerpo, sienta los latidos de su corazón; después que empiece a focalizar la respiración, el aire entra y sale. Pasamos a focalizar las distintas partes del cuerpo: frente, pelo, cara, cuello, hombros, brazos, pecho, espalda, abdomen, caderas, muslos, piernas, pies. Una vez ha hecho esta focalización, pedirle que deje el cuerpo descansar como quiera, que se acomode. Le pedimos que imagine una pantalla blanca brillante, que empiece a pasar una película de los momentos agradables de su vida, aquellos donde sabía que nada podía fallar, donde reía y gozaba; que luego los eche en su mano derecha que está boca arriba. Cuando estén todos los momentos agradables dentro de la mano, hacer un puño para sostenerlos. Luego pensar rápidamente en una situación negativa o desagradable que le ha tocado vivir y colocarlo en su mano izquierda; después vaciar los momentos felices de su mano derecha adentro de la izquierda y notar como se equilibran sus emociones. Llevar sus manos juntas al pecho y sentirse lleno/a de nuevos recursos emocionales. Pedirle abrir los ojos al contar hasta tres.</p>		
Cierre	Despedirse y recordar el encuadre de la sesión anterior.	Evaluar efectos del ejercicio. Evaluar la sesión.	Humanos: Facilitadores y Participantes.	15 minutos

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCION DE PSICOLOGIA



SESION N° 5

Subtema	Objetivo	Técnica y procedimiento	Recursos	Tiempo
Saludo e integración	Generar un ambiente de confianza e integración.	Saludo a los participantes. Explicar objetivo de la sesión. Dinámica de integración: "Ofrezco/pido"	Papel bond, plumones	30 minutos
Expresión Corporal	Dirigir la energía por sus corrientes naturales para desbloquear los nudos causados por tensión emocional o física.	Movimientos de polaridad. Al finalizar los movimientos, evaluar los efectos preguntando a cada participante cómo se sintió.	Humanos: Facilitadores y Participantes.	1 hora
Cierre	Hacer la despedida y recordar el encuadre.	Evaluar la sesión, preguntando a las personas participantes qué les pareció la reunión, los efectos del ejercicio, e informar sobre la fecha de la próxima reunión.	Humanos: Facilitadores y Participantes.	30 minutos

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

SECCION DE PSICOLOGIA



SESION N° 6

Subtema	Objetivo	Técnica y procedimiento	Recursos	Tiempo
Saludo e integración	Generar un ambiente de confianza e integración.	Saludo de integración, dinámica de la lluvia, consiste que la persona golpe su mano con el dedo índice de la mano derecha y así sucesivamente van agregando dedo por dedo hasta llegar a realizar un aplauso semejando el sonido de lluvia.	Humanos: Facilitadores y Participantes	5 Minutos
La Ansiedad	Informar qué es la ansiedad: causas, situaciones y moduladores para propiciar la participación.	Exposición sobre conceptualización de la ansiedad para que la persona haga algo para cambiar o modificar la forma en que reacciona ante la ansiedad y los eventos que lo producen. Lluvia de ideas sobre el significado de la ansiedad,	Humanos: Facilitadores y Participantes.	30 minutos

		situaciones de la vida cotidiana que lo producen, efectos físicos y emocionales del mismo, formas de cómo manejarlo con sus propias palabras.		
Ensayo Mental	Identificar los momentos en donde sientan que deseen la ayuda de un compañero para realizar una actividad.	Esta técnica es para ayudar a mejorar el rendimiento mental de las personas. Delegando a los participantes que antes de enfrentarse ante una situación deben de hacer un ensayo mental finalizando con la experiencia en base a la técnica.	Humanos: Facilitadores y Participantes.	30 minutos
Cierre	Hacer la despedida y recordar el encuadre.	Evaluar la sesión, preguntando a las personas participantes qué les pareció la reunión, los efectos del ejercicio, e informar sobre la fecha de la próxima reunión.	Humanos: Facilitadores y Participantes.	10 minutos

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

SECCION DE PSICOLOGIA



SESION N° 7

Subtema	Objetivo	Técnica y procedimiento	Recursos	Tiempo
Saludo e integración	Generar un ambiente de confianza.	Se reciben a los participantes cordialmente para generar un ambiente de confianza y armonía.	Humanos: Facilitadores y Participantes	5 Minutos
Relajación de los músculos.	Obtener una relajación en cada parte del cuerpo de los participantes.	Esta técnica trata que los participantes que relajen cada parte del cuerpo. Se les menciona a los residentes que se acuesten cómodamente sobre una toalla, en seguida se dan indicaciones para que se tensen todo el cuerpo. Y poder disminuir los niveles de ansiedad y estrés que ellos manejen.	Humanos: Facilitadores y Participantes. Materiales: Toalla	40 minutos

Cierre	Realizar la despedida y recordar el encuadre.	Valorar cómo estuvo la sesión, recalando los aspectos aprendidos dentro de la sesión.	Humanos: Facilitadores y Participantes. Materiales: Diplomas y Refrigerio.	20 minutos
--------	---	---	---	------------

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

SECCION DE PSICOLOGIA



SESION N° 8

Subtema	Objetivo	Técnica y procedimiento	Recursos	Tiempo
Saludo e integración	Generar un ambiente de confianza e integración.	<ul style="list-style-type: none">• Saludo a todas las personas participantes.• Dinámica de integración: “personalización con nombre de frutas”.	Humanos: integrantes y facilitadores/as	5 minutos 10 minutos
“El Limón”	Facilitar la aceptación entre cada uno de los participantes, y que por ellos mismos logren comprender que son diferentes.	Se le indicara a cada uno de los participantes que se coloquen en círculo, aclarándoles que durante toda la técnica existirá una música de fondo. Luego se les pide que cierren los ojos y que tomen un limón conforme lo van pasando. Seguidamente se les pide que sientan la textura del limón que tienen en la mano y que traten de ubicar su tamaño. Y alguna característica específica que consideren que nunca habían percibido en ningún limón.	Reproductor de música Limones de diferentes tamaños y texturas Una Bolsa plástica negra	30 minutos

Relajación.	Disminuir la angustia y la tensión nerviosa.	Relajación reforzada. Repetir la técnica de relajación que se realizó en la primera sesión.	Humanos: Facilitadores y Participantes. Grabadora o computadora música relajante	20 minutos
Cierre	Hacer la despedida y recordar el encuadre.	Valorar cómo estuvo la sesión, recalcando los aspectos aprendidos dentro de la sesión.	Humanos: Facilitadores y Participantes.	20 minutos

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCION DE PSICOLOGIA



SESION N° 9

Subtema	Objetivo	Técnica y procedimiento	Recursos	Tiempo
Saludo e integración	Generar un ambiente de confianza e integración.	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo a todas las personas participantes. • Dinámica de integración: “personalización con nombre de frutas”. 	Humanos: Integrantes y Facilitadores	5 minutos 10 minutos
“La Distracción”	Contribuir con la disminución del nivel de ansiedad.	Se delega a cada uno de los participantes que realicen parejas entre sí, logrando dialogar en base a un tema en común que les llame la atención, que inicien con una presentación y luego den paso a una conversación amena los temas deben de ser enfocados a cualquier situación, excepto a hablar del “evento traumático”	Humanos: Integrantes y Facilitadores.	30 minutos
Reflexión	Retomar el mensaje de la técnica de “La Distracción”	Se les pide a los participantes que conforme a la pareja con la que trabajaron la técnica se coloquen en círculos, para que por orden de la circunferencia que hayan formado comenten la experiencia.	Humanos: Facilitadores y Participantes.	20 minutos
Cierre	Hacer la despedida y recordar el encuadre.	Valorar cómo estuvo la sesión, recalcando los aspectos aprendidos dentro de la sesión.	Humanos: Facilitadores y Participantes.	20 minutos

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

SECCION DE PSICOLOGIA



SESION N° 10

Subtema	Objetivo	Técnica y procedimiento	Recursos	Tiempo
Saludo e integración	Generar un ambiente de confianza e integración.	<ul style="list-style-type: none">• Saludo a todas las personas participantes.• Dinámica de integración: “personalización con nombre de frutas”.	Humanos: Integrantes y Facilitadores	5 minutos 10 minutos
Respiración Diafragmática Lenta	Reeducar la manera de respirar, buscando mejorar el proceso de respiración actual de la población.	Colocar a los participantes en filas de 6 y columnas de 10 unos atrás de otro, uno de los facilitadores sirve de ejemplo mientras otro de los facilitadores da la instrucción para la respiración, luego se hace un ensayo para posteriormente profundizar en la técnica. Se inicia practicando en sesiones de inhalación de 3 segundos, luego de 4 hasta llegar a 5 segundos, y en la exhalación de se inicia en 4 segundos, después en 5 segundos y luego en 6 segundos. Se les explica a los participantes la postura que deben de tomar para	Humanos: Integrantes y Facilitadores	30 minutos

		la técnica, así como también los movimientos que deben de realizar utilizando el estómago y el pecho.		
Cierre	Hacer la despedida y recordar el encuadre.	Valorar el enriquecimiento de la sesión, recalando los aspectos aprendidos dentro de la sesión.	Humanos: Facilitadores y Participantes.	20 minutos

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

SECCION DE PSICOLOGIA



SESION N° 11

Subtema	Objetivo	Técnica y procedimiento	Recursos	Tiempo
Saludo e integración	Generar un ambiente de confianza e integración.	<ul style="list-style-type: none">• Saludo a todas las personas participantes.• Dinámica de integración: “personalización con nombre de frutas”.	Humanos: integrantes y facilitadores/as	5 minutos 10 minutos
Auto – instrucciones	Facilitar la comprensión del evento estresante mediante el manejo propio de las emociones.	Se le indicara a cada uno de los participantes que anoten en las hojas de papel bond que se les ha entregado las ideas que resulten para ellos más fácil recordar, ubicando factores positivos; luego se les pide que decoren cada una de esas ideas que para ellos son más fácil recordar de forma que resulten más atractivos hacia ellos y que las lleven consigo cada vez que lo consideren oportuno.	Humanos: Integrantes y Facilitadores. Papel bond Lápiz Colores	30 minutos
Reflexión	Valorar el conocimiento	Cinco o seis de los participantes pueden narrar su experiencia y	Humanos:	20 minutos

	aportado con la técnica.	exponer su ejemplo.	Facilitadores y Participantes.	
Cierre	Hacer la despedida y recordar el encuadre.	Valorar cómo estuvo la sesión, recalcando los aspectos aprendidos dentro de la sesión.	Humanos: Facilitadores y Participantes.	20 minutos

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCION DE PSICOLOGIA



SESION N° 12

Subtema	Objetivo	Técnica y procedimiento	Recursos	Tiempo
Presentación e integración	Continuar con la práctica que se ha desarrollado en el proceso psicoterapéutico con los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo. • Dinámica de integración: "La chancleta" 	Facilitadores del grupo y participantes Una chancleta	5 minutos 10 minutos 10 minutos
Diagnóstico en salud mental	Aplicar un instrumento que permita detectar molestias físicas y emocionales de los y las participantes en la finalización del proceso de intervención.	Entre los facilitadores del grupo, se irá entrevistando a cada participante para llenar el instrumento diagnóstico. A las personas que pueden leer y escribir, dar indicaciones para que lo llenen por sí mismas.	Cuestionarios Lápices o lapiceros	25 minutos

Relajación	Disminuir la angustia generada por el desahogo y finalizar tranquilamente la sesión.	Relajación reforzada. Es importante que la participación en la técnica sea de manera voluntaria.	Optativo: Grabadora, computadora	20 minutos
Cierre	Agradecer a los participantes por su colaboración en cada una de las sesiones	Se les agradece a todos los participantes la asistencia y la colaboración brindada en cada una de la realización de las técnicas, entregándoles un reconociendo donde se especifica la participación en el programa de intervención psicológica, finalizando en la entrega de refrigerio.	Humanos: Facilitadores y Participantes.	20 minutos

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. - American Psychiatric Association: DSM IV, (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona, España, Edit. Masson. 1995
- 2.- Brenson G, (s.f.). “¿Cómo recuperarnos de una tragedia? Manual de intervención en crisis”, Departamento de Programas, Fundación Neo humanista Bogotá – Colombia.
- 3.- Camacho C; Rodríguez R; Arnez O, (2006) “Salud mental y desastres: intervención en crisis. Pautas para equipos de respuestas”, La Paz: OPS/OMS, (Documentos Técnicos OPS N° 1).
- 4.- Carranza G, (s.f.). ACISAM, “Intervención en comunidades afectadas por desastres”. San Salvador, El Salvador.
5. - Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A(1983) global measure of perceived stress. J Health Social Behav.
- 6.- Equipo de Estudios Comunitarios Y Acción Psicosocial, (1998) “Nuestras molestias. Técnicas Participativas de Apoyo Psicosocial. Guía para el facilitador y el promotor de Salud Mental Comunitaria”. 1ª Edición, Impresos, Artes y Sistemas.
- 7.- Fernández A, Rodríguez B, (s.f.) “Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo en situaciones de catástrofe, guerra o violencia política”, Hospital Príncipe de Asturias (Servicio de Psiquiatría), MADRID.

- 8.- Gaborit M, (2006) “Desastres y trauma psicológico”, Pensamiento Psicológico, julio – diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.
- 9.- Heredia M, (1996). Intervención en Situación de Duelo o Pérdida”, 2ª edición, Folleto realizado con apoyo financiero de Horizontes de Canadá/Comexani, mayo de 1996.
- 10.- Hernández C, (s.f.) “La Crisis”, ACISAM, San Salvador.
- 11.- Hernández S, Fernández C, Baptista L (2010) “Metodología de la Investigación”. 5ta Edición, McGraw Hill, México.
- 12.- Ibarra A, Campos U, Pereira D, (2002). “Hacia una gestión ecológica de riesgos. Bases conceptuales y metodológicas para la construcción de un sistema nacional de prevención y mitigación de desastre”, Servicios Litográficos de El Salvador, 2ª. Edición 2002.
- 13.- Lozada M, Montero M, Rodríguez I, Rangel A. (s.f.) “Apoyo Psicosocial a Niños en Situaciones de Emergencia. Orientaciones Para Padres, Maestros Y Otros Adultos Cercanos”. AVEPSO. Apartado Postal 47101.Caracas 1041-A, Verdezuela.
- 14.- Martínez O, Escobar D, Panameño O, Estrada S, Ramírez L, (2006). “Manual de intervención psicosocial en situaciones de desastres”, 1ª edición San Salvador, El Salvador, CIDEP, 2006.

- 15.- Organización Panamericana de La Salud (OPS). (2005). Organización Mundial de La Salud (OMS), Care Internacional, “La Salud Mental en Situaciones de Desastres y la gestión del riesgo (una guía para la intervención Psicosocial en Nicaragua)”. Enero del 2005.
- 16.- Paniagua I, Depto. (s.f.) De Psicología De La UCA, “Manual de Intervención en Crisis en Situaciones de Desastre”, Asociación de Capacitación e investigación para la Salud Mental, ACISAM.
- 17.- Seaman J, Leivesley S. y Hoog C. (1984), “Epidemiología de Desastres Naturales”, Harla S.A de C.V., Basilea (Suiza) 1984.
- 18.- Sorto, López S, López V, (2013) Análisis De La Relación Entre Estrategias De Afrontamiento Y Calidad De Vida En Adolescentes Embarazadas Atendidas En Hospitales Públicos De La Zona Oriental Durante El Año 2013, El Salvador.
- 19.- Tapia, D., Cruz, C., Gallardo, I., y Dasso, M. (2007). Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE) en estudiantes adultos de escasos recursos en Santiago, Chile. *Psiquiatría y Salud Mental*.
20. -Grupo WHOQOL (1995). The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL). Position Paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med.* ; 41(10):1.403-1.409
21. - Zung, W.W. (1965). A Raiting instrument for anxiety disorders. *Psychosomat-ics* Universidad de Duke.

Sitios Web Consultados

- 1.- Ansiedad. <http://definicion.de/ansiedad/> Consultado el 01 de marzo de 2014
- 2.- Ansiedad y Género. <http://www.psiquiatria.com/ansiedad/diferencias-de-genero-en-los-trastornos-de-ansiedad-y-del-estado-de-animo/> Consultado el 29 de agosto de 2014.
- 3.- Calidad de Vida.
http://www.revistadepsicoterapia.com/fondo_editorial/index.php?id=60&id_art=21 Consultado el 16 de marzo de 2014
- 4.- Capacitan a maestros ante posible erupción. Fuentes M, 29 de Enero de 2014,
<http://www.laprensagrafica.com/2014/01/29/capacitan-a-maestros-ante-posible-erupcion> Consultado el 5 de Marzo de 2014.
- 5.- Características de la Ansiedad. <http://psicositio.wordpress.com/dr-ramon-blai-psicologo-y-nutricionista/la-ansiedad-definicion-y-caracteristicas/> Consultado el 08 de Marzo de 2014 Consultado el 23 de Febrero de 2014
- 6.- Desastres Históricos de los años 1900 a 2005 en El Salvador.
http://nacionesunidas.org.sv/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=51&Itemid=106 Consultado el 23 de Febrero de 2014
- 7.- Desastres Naturales. <http://www.helid.desastres.net> Consultado el 16 de marzo de 2014
- 8.- Desastres Naturales. <http://www.monografias.com/trabajos10/natantr/natantr.shtml> Consultado el 19 de Febrero de 2014

9.- Desastres Naturales.

http://www.psicosocial.net/es/centrodedocumentacion/doc_download/5accionescomunitaris-ante-los-desastres Consultado el 15 de Marzo de 2014

10.- Estrés y Ansiedad.

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003211.htm>

11.- Informe Técnico de la Erupción del Volcán Chaparrastique, San Miguel

http://www.marn.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=2020:informe-especial-de-la-erupcion-del-volcan-chaparrastique-san-miguel&catid=25:avisos-ciudadano&Itemid=76 Consultado 15 de Marzo de 2014.

12.- Intervención en Crisis. www.psicosocial.net/es/centro-de-documentacion/doc.../40-la-crisis Consultado el 15 de Marzo de 2014:

13.- ¿Qué es la calidad de vida?

<http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html> Consultado el 19 de Febrero de 2014

14.- Salud Mental. http://www.dinarte.es/salud-mental/pdf12_3/caso01.pdf Consultado el 15 de Marzo de 2014

15.- Salvador M. (s.f.) El estrés post traumático y los trastornos disociativos, pautas para su tratamiento. <http://www.scribd.com/doc/6926168/A-T-EL-ESTRES-POSTRAUMATICO-YLOS-TRASTORNOS-DISOCIATIVOS-PAUTAS-PARA-TRAUMA-II>

16.- Situación de Duelo o Pérdida. www.psicosocial.net/.../188-intervencion-en-situacion-de-duelo-o-perdida Consultado el 13 de Marzo del 2014

17.- Volcanes de El Salvador.

http://www.miclubparrot.net/index.php?option=com_content&view=article&id=149:volcanes-de-el-salvador&catid=43:estudios-social Consultado el 21 de Marzo de 2014

ANEXOS

ANEXO 1
Glosario,
Siglas y
Abreviaturas

GLOSARIO, SIGLAS Y ABREVIATURAS

GLOSARIO

- Acarrear: Hacer una cosa que ocurra otra como reacción o respuesta a ella.
- Conmoción: procede del latín commotio y señala al movimiento o la perturbación violenta del ánimo o del cuerpo. Se produce después de un fuerte impacto, que puede ser físico o emocional.
- Damnificados: personas y familias afectadas por un desastre o sus consecuencias. Dichos sujetos experimentan un evento estresante e inesperado. Por lo común, se supone que la mayoría han venido funcionando adecuadamente antes de la catástrofe pero su capacidad de resolución de problemas se ve limitada por el estrés de la situación.
- Desasosiego: Inquietud, intranquilidad. intranquilidad, nerviosismo, inquietud, ansia, desvelo, desazón, afán, anhelo, incomodidad, malestar, disgusto
- Desavenencia: Falta de acuerdo o de entendimiento entre varias personas
- Entroncar: Establecer o reconocer una relación o dependencia entre varias personas, ideas, acciones, etc.
- Expeler: Arrojar, echar de alguna parte. Despedir con fuerza una cosa otra que tiene en su interior.
- Inhibición: Vergüenza, miedo o freno que impide a una persona actuar de acuerdo a sus sentimientos, deseos o capacidades.
- Lava convulsiva: este tipo de lava es aquella que se manifiesta formando burbujas, que explotan alternativamente de color naranja claro o rojizo.
- Locus de Control Interno: Percepción que los eventos ocurren principalmente como efecto de sus propias acciones, es decir la percepción que ellas mismas controlan sus vidas. Así, estas personas valoran positivamente el esfuerzo y la habilidad personal.

- Locus: Hace referencia a la percepción que tiene una persona acerca de dónde se localiza el agente causal de los acontecimientos de su vida cotidiana. Es el grado en que un sujeto percibe que el origen de eventos, conductas y de su propio comportamiento es interno o externo a él.
- Mitigación: Moderación, disminución de la dureza o rigor de algo. Medidas de intervención dirigidas a reducir o atenuar el riesgo. La mitigación es el resultado de una decisión política y social en relación con un nivel de riesgo aceptable, obtenido del análisis del mismo y teniendo en cuenta que dicho riesgo es imposible de reducir totalmente.
- Sintomatología Ansiosa: Son aquellas manifestaciones que se dan dentro de una serie de características de forma constante o esporádica en base a un deseo intenso sobre algo, causando alteraciones en la actitud de quien la padece.

SIGLAS

- APA: Asociación de Psiquiatría Americana
- CIDEP: Centro de Investigación y Enseñanza de Permacultura
- CSUC: Consejo Superior Universitario Centroamericano
- DHA: Departamento de Asuntos Humanitarios
- HUD: Desarrollo Urbano y de Vivienda
- MARN: Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- ONU: Organización de las Naciones Unidas.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud
- SPSS: Producto de Estadística y Soluciones de Servicio (Statistical Product and Service Solutions)
- TEP: Trastorno de Estrés Postraumático

ANEXO 2

Solicitud de

Permiso

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCION DE PSICOLOGIA



San Miguel, Jueves 06 de Febrero de 2014

Dr. Erick Balmore Pineda
Director de la Unidad de Salud
De San Jorge

Por este medio reciba un cordial saludo deseando que tenga éxitos en sus labores diarias.

El motivo de la presente es para solicitar permiso para las estudiantes egresadas: Karla Marisela Cruz Revelo con carnet CR09019, Vilma Carolina Mulato Menéndez con carnet MM09184 y Verónica Zuleyma Rivera con carnet RR 09127, que actualmente realizan investigación para culminar su proceso de formación profesional, con el tema: **Influencia del nivel de ansiedad en la calidad de vida en la población afectada por actividad volcánica de los municipios cercanos al Chaparrastique en un periodo comprendido de Febrero a Julio de 2014**, motivo por el cual se requiere la aplicación de instrumentos de recolección de información que permitan llevar a un buen término la investigación científica.

De antemano agradecemos su colaboración.

Att.

Lic. Rene Campos Quintanilla
Asesor de trabajo de grado.



Lic. Nahúm Vásquez Navarro
Coordinador de la sección de
Psicología



Recibido
0-2-14
Hoy: 8:00
Dr. Erick Balmore Pineda

ANEXO 3
Mapa de la
Zona de San
Miguel

MAPA DE SAN MIGUEL



Cabecera: San Miguel. Altura: 115 m. Población Total: 455 270 habitantes. Extensión: 2,077.10 Km². Densidad de población: aprox. 219 habitantes por Km². Tasa de crecimiento geométrico: 1.7 %. Saldo neto migratorio: -2.4 miles.

Municipios donde se realizara la investigación.

- San Jorge
- San Rafael
- Oriente

ANEXO 4
Consentimiento
Informado



Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria Oriental
Departamento de Ciencias y Humanidades
Sección de Psicología

Consentimiento Informado para ser participante en una Investigación Científica

A quien corresponda.

Por este medio se solicita su colaboración para participar contestando a las interrogantes de dos instrumentos psicológicos utilizados en la investigación científica de las estudiantes, Verónica Zuleyma Rivera RR 09127, Karla Marisela Cruz Revelo CR09019, Vilma Carolina Mulato Menéndez MM09184 egresadas de la carrera de Licenciatura en Psicología, las cuales realizan un estudio con el tema; Influencia del Nivel de Ansiedad en la Calidad de Vida de la población afectada de los municipios de San Jorge y San Rafael Oriente por la erupción del volcán Chaparrastique durante el año 2014 .

La información proporcionada a las investigadoras es confidencial, se agradece su colaboración.

“HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA”

Atentamente

F. _____

Lic. René Campos Quintanilla
Asesor del Trabajo de Grado.



Universidad de El Salvador
1969

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria Oriental
Departamento de Ciencias y Humanidades
Sección de Psicología

HOJA DE FIRMA

Nº	Nombre	Sexo		Edad	Precedencia	Firma o Huella
		F	M			
1	J. M. R		X	44	La Morita SJ	
2	J. E. L		X	52	La Morita SJ	
3	L. S. B. T		X	18 ⁹	La Morita SJ	
4	F. M. C		X	32 ⁹	La Piedrona SJ	
5	M. C. S M	X		46	La Piedrona SJ	
6	G. d. J. C.	X		28	La Morita.	
7	E. B. C. M		X	50	San Raf. ote	
8	M. E. G	X		25	La Piedrona SJ	
9	A. J. G.	X		42	La Morita. SJ	
10	C. L. C. C	X		23	La Morita. SJ	
11	R. G. M		X	54	La Morita. SJ	
12	K. E. A. M.	X		24 ⁹	La Morita SJ	
13	J. H. B. S.		X	37	La Morita SJ	
14	G. C. G. M.	X		26	La Piedrona SJ	
15	E. J. C. V.	X		20 ^a	La Piedrona SJ	
16	E. A. G	X		18	La Piedrona SJ	
17	M. E. G	X		23	La Morita SJ	
18	Y. B. R.	X		18	Cto Piedra Azul.	
19	D. A. V. C.	X		21 ^a	Cto Piedra Azul.	
20	M. C. G	X		25	Piedra AZ. SRO	



Universidad de El Salvador
1969 - 1970 - 1971 - 1972 - 1973 - 1974 - 1975 - 1976 - 1977 - 1978 - 1979 - 1980 - 1981 - 1982 - 1983 - 1984 - 1985 - 1986 - 1987 - 1988 - 1989 - 1990 - 1991 - 1992 - 1993 - 1994 - 1995 - 1996 - 1997 - 1998 - 1999 - 2000 - 2001 - 2002 - 2003 - 2004 - 2005 - 2006 - 2007 - 2008 - 2009 - 2010 - 2011 - 2012 - 2013 - 2014 - 2015 - 2016 - 2017 - 2018 - 2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023 - 2024 - 2025

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria Oriental
Departamento de Ciencias y Humanidades
Sección de Psicología

HOJA DE FIRMA

N°	Nombre	Sexo		Edad	Precedencia	Firma o Huella
		F	M			
21	R.V.C.	X		52	La Piedrona, San Jorge.	<i>R. V. C.</i>
22	C.E.G.	X		25	C. La Morita. S.J.	<i>C. E. G.</i>
23	M.J.C.		X	24	La Morita, San Jorge.	<i>M. J. C.</i>
24	G.M.A.	X		24	C. Piedra Azul. San Jorge.	<i>G. M. A.</i>
25	A.J.P.M.	X		18	La Piedrona, San Jorge.	<i>A. J. P. M.</i>
26	S.E.P.P.	X		19	La Piedrona, San Jorge.	<i>S. E. P. P.</i>
27	M.M.M.	X		27	C. Piedra Azul. S.R.	<i>M. M. M.</i>
28	N.E.R.	X		23	C. Piedra Azul San Jorge.	<i>N. E. R.</i>
29	L.O.		X	43	C. Piedra Azul. S.R.	<i>L. O.</i>
30	A.V.F.	X		34	C. Piedra Azul. S.R.	<i>A. V. F.</i>
31	N.R.		X	48	C. Piedra Azul. S.R.	<i>N. R.</i>
32	C.G.C.		X	33	C. Piedra Azul S.R.	<i>C. G. C.</i>
33	H.J.M.		X	53	C. Piedra Azul San Jorge.	<i>H. J. M.</i>
34	J.F.A.		X	20	C. Piedra Azul S.R.	<i>J. F. A.</i>
35	C.C.	X		24	C. Piedra Azul. S.R.	<i>C. C.</i>
36	B.J.J.		X	54	C. Piedra Azul S.R.	<i>B. J. J.</i>
37	H.M.C.P.	X		45	C. Piedra Azul San Jorge.	<i>H. M. C. P.</i>
38	M.A.M.		X	25	C. Piedra Azul S.R.	<i>M. A. M.</i>
39	N.L.R.		X	23	C. Piedra Azul S.R.	<i>N. L. R.</i>
40	A.J.		X	43	C. Piedra Azul S.R.	<i>A. J.</i>



Universidad de El Salvador

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria Oriental
Departamento de Ciencias y Humanidades
Sección de Psicología

HOJA DE FIRMA

Nº	Nombre	Sexo		Edad	Precedencia	Firma o Huella
		F	M			
41	M. E. Ch. S.		X	49a	La Piedrona San Jorge	<i>[Signature]</i>
42	B. A. S. Q.		X	21a	La Piedrona San Jorge	<i>[Signature]</i>
43	V. A. A. C.	X		28a	Canton La Morita San Jorge	<i>[Signature]</i>
44	L. H. C.	X		34a	Canton La Morita San Jorge	<i>[Signature]</i>
45	X. E. C. M.	X		23a	La Piedrona San Jorge	<i>[Signature]</i>
46	D. M. S.	X		24a	La Piedrona San Jorge	<i>[Signature]</i>
47	M. G. E. M.	X		31a	La Morita San Jorge	M. G. E. M.
48	E. O. Ch. M.	X		39a	La Morita San Jorge	E. O. Ch. M.
49	A. F. Q.		X	25a	Canton La Piedrona San Jorge	<i>[Signature]</i>
50	A. S. C. R.		X	18a	La Morita San Jorge	<i>[Signature]</i>
51	F. X. C.		X	29a	Canton Piedra Azul San Rafael	<i>[Signature]</i>
52	J. A. P. J.		X	32a	Canton La Piedrona San Jorge	<i>[Signature]</i>
53	F. J. M.		X	21a	La Morita San Jorge	<i>[Signature]</i>
54	J. C. M. R.		X	23a	La Morita San Jorge	<i>[Signature]</i>
55	R. E. C.	X		27a	La Morita San Jorge	<i>[Signature]</i>
56	R. E. E.		X	18a	La Morita San Jorge	<i>[Signature]</i>
57	V. E. C.	X		44a	La Piedrona San Jorge	<i>[Signature]</i>
58	B. E. A. P.	X		31a	La Piedrona San Jorge	<i>[Signature]</i>
59	W. J. P.		X	49a	La Piedrona San Jorge	<i>[Signature]</i>
60	A. F. M.		X	35a	Piedra Azul San Rafael	<i>[Signature]</i>

ANEXO 5
Instrumentos:
Ficha de Datos
Sociodemográficos

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCION DE PSICOLOGIA



DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: F ___ M ___ Ocupación: _____ Especificar _____

Estado civil: _____ Escolaridad: _____

Dirección: _____ Municipios: San Jorge: ___ San Rafael: ___

Etapas de desarrollo _____

Religión _____ Situación Económica _____

Tipo de familia _____ N° de miembros _____

Situación problemática

Observaciones

ANEXO 6
Instrumentos:
Guía de
Observación y
Entrevista



FECHA: / / .

Guía de observación.

Nombre: _____ Sexo: _____

Edad: _____ Nivel Escolar: _____ Ciudad: _____

Objetivo: Percibir la presencia de ansiedad en la calidad de vida de la población afectada por la actividad volcánica del Chaparrastique.

Indicaciones: Marque con una "X" los indicadores con los que se identifique él o la encuestado/a.

- Pasadías _____
- Pensamientos alteradores _____
- Entumecimiento emocional _____
- Rechazo a la zona de riesgo _____
- Hipervigilancia _____
- Nerviosismo _____
- Incapacidad para relajarse _____
- Problemas para reconciliar el sueño _____
- Se asusta fácilmente _____
- Dificultades para concentrarse _____
- Cansancio entra _____
- Incomodidad en la zona de riesgo _____
- Impotencia _____
- Necesidad de escapar _____
- Problemas cardiacos _____
- Sudoración nerviosa _____
- Problemas respiratorios _____

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCION DE PSICOLOGÍA



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

FECHA: / / .

Guía de Entrevista.

Nombre: _____ Sexo: _____

Edad: _____ Nivel Escolar: _____ Ciudad: _____

Objetivo: Indagar la presencia de ansiedad en la calidad de vida de la población afectada por la actividad volcánica del Chaparrastique.

Indicaciones: Complete las interrogantes conforme a la respuesta de la población encuestada.

1- ¿En qué lugar se encontraba al momento del incidente?

2- ¿Su estado de ánimo ha cambiado desde el suceso?

3- ¿Recuerda que paso por su mente en el momento de la erupción volcánica?

4- ¿Existe alguna situación que le incomodo o cause malestar actualmente?

5- ¿Desde el evento evita ciertas rutinas o actividades diarias que antes realizaba?

6- ¿Siente sudoración en las manos o inquietud desde el suceso?

Si _____ No _____ Explique: _____

7- ¿Recuerda con frecuencia el suceso e incluso a soñado con el incidente?

8- ¿Con que frecuencia recuerda el evento?

9- ¿Considera Ud. que últimamente está en alerta ante las manifestaciones del volcán?

10- ¿Considera que lo acontecido le ha afectado de alguna manera?

Sí _____ No _____ ¿Porque? _____

11- Se encuentra preocupado frecuentemente desde lo acontecido Si _____

No _____ Explique _____

12- ¿Últimamente ha sentido dolores de cabeza, náuseas, mareos, y aumento en la palpitación cardiaca? (Explique) _____

13- El tema del volcán, con frecuencia es parte de la conversación que entabla con su familia o las personas que le rodean _____

14-¿Cómo se siente en la comunidad donde habita?

ANEXO 7
Instrumentos:
Escala de
Autoevaluación
de Ansiedad
(SAS)

ESCALA DE SAS

Nombre: _____ Edad: ____ Sexo: M __ F __ Fecha: _____

Opciones de respuesta:

- ✓ No: N
- ✓ A Veces: AV
- ✓ A Menudo: AM
- ✓ Siempre: S

	N	AV	AM	S
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.				
2. Tengo miedo sin ningún motivo.				
3. Fácilmente me preocupo o siento pánico.				
4. Siento que voy a estallar.				
5. Siento que todo está bien y que nada malo va a pasarme.				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7. Sufro de dolor de cabeza, nuca y espalda.				
8. Me siento débil y me canso fácilmente.				
9. Me siento tranquilo y puedo estar quieto fácilmente.				
10. Siento que el corazón me late con rapidez.				
11. Siento atarantamientos.				
12. Siento vahídos y que me voy a desmayar.				
13. Puedo respirar con facilidad.				
14. Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y pies.				
15. Tengo dolores de estómago o indigestión.				
16. Tengo orinar muy a menudo.				
17. Por lo general, tengo las manos tibias y secas.				
18. La cara seme pone caliente y roja.				
19. Me duermo rápido y amanezco descansado.				
20. Tengo pesadillas.				

Calificación de la escala de Auto-evaluación de la ansiedad (SAS)

La escala de Autoevaluación de la ansiedad (SAS), comprende una lista de 20 afirmaciones. Cada una está relacionada con una característica específica de la ansiedad como síntoma o señal. Las 20 afirmaciones delimitan, en forma global, síntomas ampliamente reconocidos de la ansiedad como enfermedad.

La escala evalúa síntomas de trastornos de ansiedad como la afectividad, el temor, el pánico, desintegración mental, aprehensión, temblores, dolores corporales, debilidad y fatiga, inquietud, palpitaciones, vértigo, desmayos, disnea, parestesias, insomnio y pesadillas.

La escala está diseñada de modo que un índice bajo indica poca o ninguna ansiedad, y un índice alto indica ansiedad de significancia clínica. El índice SAS es una indicación total del grado de ansiedad del paciente, en términos de la definición operacional de la misma, y se expresa en forma porcentual. Así, un índice SAS de 60 puede interpretarse como que el paciente tiene un 60% de la ansiedad medible por la escala.

La escala tiene opciones de respuesta tipo Likert con 4 opciones de respuestas en donde No= 1, A veces= 2, A menudo= 3 y siempre= 4. Exceptuando los ítem 5, 9, 13, 17 y 19 en donde el puntaje es invertido.

Con la sumatoria de los ítems podemos realizar la conversión del punteo bruto al Índice SAS, con la ayuda de la fórmula:

$$\text{Índice SAS} = \frac{\text{Punteo Bruto total}}{\text{Punteo máximo de 80}} = 100$$

Cuando obtenemos el Índice SAS podemos calificar a la población en categorías según el resultado obtenido, las cuales se clasifican:

- Menos de 45: Dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente.

- 45 – 59: Presencia de ansiedad mínima a moderada.
- 60 – 74: Presencia de ansiedad marcada a severa.
- 75 o más: Presencia de la más extrema ansiedad.

ANEXO 8

Instrumentos: Inventario de Calidad de Vida

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

Nombre: _____ Edad: ____ Sexo: M __ F __ Fecha: _____

Acerca de usted

Antes de comenzar, nos gustaría pedirle que conteste algunas preguntas generales acerca de si mismo: encierre con un círculo la correcta o complementando el espacio en blanco.

- ¿Cuál es su género? Hombre Mujer
- ¿Cuál es su fecha de nacimiento? ____ / ____ / ____
Dia / Mes / Año
- ¿Cuál es el más alto grado de educación que usted recibió? Primer Nivel. Segundo Nivel.
Nivel Básico. Bachillerato. Tecnológico. Universitario.
- ¿Cuál es su estado civil? Soltero/a Divorciado/a
Casado/a Separado/a Acompañado/a
Viudo/a
- ¿Está usted enfermo? Sí No

Si algo está mal con su salud ¿Qué crees que es? _____ / Problema

INSTRUCCIONES:

Esta evaluación le pregunta cómo se siente acerca de su calidad de vida, la salud, u otras áreas de su vida. Por favor, conteste todas las preguntas. Si no está seguro acerca de qué respuesta dar a una pregunta, por favor, elija el que aparece más apropiado. A menudo, esto puede ser su primera respuesta. Por favor tenga en cuenta sus normas, las esperanzas, los placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida en el pasado dos semanas. Por ejemplo, pensando en las últimas dos semanas, una pregunta puede hacerse:

	¿Recibe el tipo de apoyo de otros que usted necesita?	Nada	No Mucho	Moderadamente	Mucho	Completamente
		1	2	3	4	5

Debe encerrar en un círculo el número que mejor se ajuste a la cantidad de apoyo que recibió de los demás en las últimas dos semanas. Así que encerraría al número 4, si tiene una gran cantidad de apoyo de otras personas de la siguiente manera.

	¿Recibe el tipo de apoyo de otros que usted necesita?	Nada	No Mucho	Moderadamente	Mucho	Completamente
		1	2	3	4	5

Por favor lea cada pregunta, evalúe sus sentimientos, y marque el número de la escala para cada pregunta que ofrece la mejor solución para usted.

		Muy pobre	Pobre	Ni pobre ni bueno	Bueno	Muy bueno
1(G1)	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecha	Insatisfecha	Ni satisfecha ni insatisfecha	Satisfecha	Muy satisfecha
2(G4)	¿Qué tan satisfecha está usted con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas son acerca de lo mucho que han experimentado ciertas cosas en las últimas dos semanas.

		Nada	Un poco	Moderada cantidad	Muchísimo	Un caso extremo cantidad
3(F1.4)	¿En qué medida siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	1	2	3	4	5
4(F11.3)	¿Cuánto necesita un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5(F4.1)	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6(F24.2)	¿En qué medida siente que su vida es significativa?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Moderada cantidad	Muchísimo	Un caso extremo cantidad
7(F5.3)	¿Lo bien que son capaces de concentrarse?	1	2	3	4	5
8(F16.3)	¿Qué tan segura se siente usted en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9(F22.1)	¿Qué tan saludable es su entorno físico?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas son acerca de cómo usted completamente o sus experiencias fueron capaces de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

		Nada	Un poco	Moderadamente	En su mayoría	Completamente
10(F2.1)	¿Tiene suficiente energía para la vida cotidiana?	1	2	3	4	5
11(F7.1)	¿Eres capaz de aceptar la	1	2	3	4	5

	aparición de tu cuerpo?					
12(F18.1)	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer tus necesidades?	1	2	3	4	5
13(F20.1)	¿Qué tan disponible es la información que usted necesita en su día a día?	1	2	3	4	5
14(F21.1)	¿Hasta qué punto tiene usted la oportunidad para el ocio?	1	2	3	4	5

		Muy pobre	Pobre	Ni pobre ni bueno	Bueno	Muy bueno
15(F9.1)	Lo bien que es capaz de moverse	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas le piden que diga lo bien o se ha sentido satisfecho sobre varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

		Muy insatisfecha	Insatisfecha	Ni satisfecha ni insatisfecha	Satisfecha	Muy satisfecha
16(F3.3)	¿Qué tan satisfecho está usted con su sueño?	1	2	3	4	5
17(F10.3)	¿Qué tan satisfecho está usted con su capacidad para realizar sus actividades de vida diaria?	1	2	3	4	5
18(F12.4)	¿Qué tan satisfecho está con sus capacidades para el trabajo?	1	2	3	4	5
19(F6.3)	¿Qué tan satisfecho está con usted misma?	1	2	3	4	5
20(F13.3)	¿Qué tan satisfecho está usted con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21(F15.3)	¿Qué tan satisfecho está usted con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22(F14.4)	¿Qué tan satisfecho está usted con el apoyo que recibe de sus amigos?	1	2	3	4	5
23(F17.3)	¿Qué tan satisfecho está usted con las condiciones de su lugar de vida?	1	2	3	4	5
24(F19.3)	¿Qué tan satisfecho está usted con el acceso a su servicio	1	2	3	4	5

	de salud?					
25(F23.3)	¿Qué tan satisfecho está usted con su medio de transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta se refiere a la frecuencia con que se han sentido o experimentado ciertas cosas en las últimas dos semanas.

		Nunca	Raramente	Bastante a menudo	Muy a menudo	Siempre
26(F8.1)	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos como la ansiedad, humor, depresión o desesperación?	1	2	3	4	5

¿Le ayudo alguien a llenar este formulario? _____

¿Cuánto tiempo se tardó en llenar este formulario? _____

Instrucciones para calificar El WHOQOL- BREF.

El WHOQOL- BREF, por sus siglas en inglés (World Health Organization Quality Of Life, 1995) que significa Calidad de Vida según la Organización Mundial de la Salud; es una versión abreviada del instrumento original el cual contiene un total de 26 ítems con 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert.

Existen dos ítems que se examinan de forma separada: el ítem número 1 es sobre su percepción individual general de la calidad de vida general y el ítem número 2 sobre la percepción de su salud mientras que los otros ítems denotan una percepción individual de calidad de vida en cada dominio particular. Es decir que el dominio 1 (salud física), está contemplada por los ítems 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18, sin embargo en el ítem 3 y 4 su ecuación es (6-Q3), (6-Q4), que significa que al número 6 se le restara la cantidad que esta como respuesta en el ítem 3 y el mismo procedimiento es para el ítem 4; al final se suma los números de respuestas de cada ítem de este dominio cuyo puntaje es la puntuación bruta. En el dominio 2 (psicológica), se suma los ítems 5, 6, 7, 11, 19 y 26, para obtener la puntuación bruta pero en el último ítem se hace el procedimiento de la ecuación (6-Q26). En el dominio 3 (relaciones sociales) se suman los ítems 20, 21 y 22. En el dominio 4 (medio ambiente) se suman los ítems 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25; cuando se obtiene las puntuaciones brutas se realiza la conversión a puntajes transformados en base al rango entre 4 a 20 mediante una tabla correspondiente a cada dominio. El dominio salud física incluye: energía y fatiga, dolor y malestar, sueño y descanso. El dominio psicológico incluye: imagen corporal y apariencia, sentimientos negativos, sentimientos positivos, autoestima, pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración. El dominio relaciones sociales incluye: relaciones sociales, apoyo social y actividad sexual. Y finalmente, el dominio medio ambiente incluye: recursos económicos, libertad y seguridad física, accesibilidad y calidad del

sistema sanitario, ambiente del hogar, oportunidades de adquirir información y habilidades nuevas, actividades de ocio, medio ambiente y transporte.

Obtenida la conversión a puntajes transformados se realizó la interpretación:

0 a 5: Muy baja calidad de vida.

6 a 10: Baja Calidad de vida.

11 a 15: Calidad de vida media.

16 a 20: Alta calidad de vida.

CUADRO POR DOMINIOS DE PUNTAJE TRASFORMADO

DOMINIO 1. Salud Física		
Puntaje	Puntaje Transformado	
	4-20	0-100
7	4	0
8	5	6
9	5	6
10	6	13
11	6	13
12	7	19
13	7	19
14	8	25
15	9	31
16	9	31
17	10	38
18	10	38
19	11	44
20	11	44
21	12	50
22	13	56
23	13	56
24	14	63
25	14	63
26	15	69
27	15	69
28	16	75
29	17	81
30	17	81

31	18	88
32	18	88
33	19	94
34	19	94
35	20	100

DOMINIO 2. Psicológico		
Puntaje	Puntaje Trasformado	
	4-20	0-100
6	4	0
7	5	6
8	5	6
9	6	13
10	7	19
11	7	19
12	8	25
13	9	31
14	9	31
15	10	38
16	11	44
17	11	44
18	12	50
19	13	56
20	13	56
21	14	63
22	15	69
23	15	69
24	16	75
25	17	81
26	17	81
27	18	88
28	19	94
29	19	94
30	20	100

DOMINIO3. Relaciones Sociales		
Puntaje	Puntaje Trasformado	
	4-20	0-100
3	4	0
4	5	6
5	7	19
6	8	25
7	9	31
8	11	44
9	12	50
10	13	56
11	15	69
12	16	75
13	17	81
14	19	94
15	20	100

DOMINIO4. Medio Ambiente		
Puntaje	Puntaje Trasformado	
	4-20	0-100
8	4	0
9	5	6
10	5	6
11	6	13
12	6	13
13	7	19
14	7	19
15	8	25
16	8	25
17	9	31
18	9	31
19	10	38
20	10	38
21	11	44
22	11	44
23	12	50
24	12	50
25	13	56
26	13	56
27	14	63
28	14	63
29	15	69
30	15	69
31	16	75
32	16	75
33	17	81
34	17	81
35	18	88
36	18	88
37	19	94
38	19	94
39	20	100
40	20	100

ANEXO 9
Instrumentos:
Escala de
Percepción
Global de
Estrés

ESCALA DE PERCEPCION GLOBAL DE ESTRÉS (EPGE)

Nombre: _____ Edad: ____ Sexo: M __ F __

Fecha: _____

Instrucciones: Las preguntas en este cuestionario se refieren a los sentimientos y pensamientos que has tenido durante el último mes. Marca con una X en el casillero aquella opción que exprese mejor su situación actual, teniendo en cuenta el último mes; para cada pregunta colocar solo una opción.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Frecuentemente	Casi Siempre
1. En el último mes ¿Ha podido dormir las horas necesarias?					

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Frecuentemente	Casi Siempre
1. En el último mes ¿Te has sentido molesto a causa de alguna situación inesperada?					
2. En el último mes ¿Te has sentido incapaz de controlar hechos importantes en tu vida?					
3. En el último mes ¿Te has sentido continuamente tenso?					
4. En el último mes ¿Resuelve de manera exitosa las discusiones desagradables de tu vida?					
5. En el último mes ¿Sientes que enfrentaste exitosamente los cambios importantes que estaban ocurriendo en su vida?					
6. En el último mes ¿Confía en su capacidad para manejar los					

problemas personales?					
7. En el último mes ¿Siente que las están resultando como usted quiere?					
8. En el último mes ¿Encontró que no podía resolver todas las situaciones que tenía que enfrentar?					
9. En el último mes ¿A podido controlar los hechos desagradables de su vida?					
10. En el último mes ¿Siente que estaba colapsado con las situaciones que ocurrieron?					
11. En el último mes ¿Se ha sentido molesto por situaciones que estaban fuera de control?					
12. En el último mes ¿Se ha encontrado pensando en las situaciones que tiene que resolver?					
13. En el último mes ¿Ha sido capaz de manejar su tiempo según sus propias necesidades?					
14. En el último mes ¿Siente que los problemas se le han acumulados?					

Instrucciones para calificar la Escala de Percepción Global de Estrés

La escala consta de 14 preguntas según los sentimientos y percepciones que las personas han tenido en las últimas 2 semanas, las cuales se deben de responder aproximadamente en un tiempo de 15 minutos o menos.

La puntuación se obtiene mediante la suma de los ítems, los cuales se dividen en dos grupos; los ítems positivos los cuales son: 4, 5, 6, 7, 9 y 13. Contestando en base a su última situación estresante de su vida cada ítem tipo Likert de cinco puntos:

- Nunca = 5
- Casi Nunca= 4
- De vez en cuando= 3
- Frecuentemente= 2
- Casi siempre= 1

Los ítems negativos los cuales son: 1, 2, 3, 8, 10, 12 y 14. Contestando en base a su última situación estresante de su vida cada ítem tipo Likert de cinco puntos

- Nunca = 1
- Casi Nunca= 2
- De vez en cuando= 3
- Frecuentemente= 4
- Casi siempre= 5

Obtenido la sumatoria de las percepciones globales de estrés se hizo uso del baremo del inventario para obtener el percentil de cada ítem que engloba del 1 al 70 además el Pc nos proporcionó realizar la interpretación de las categorías:

1. Sin estrés = 1-14
2. Principios de estrés = 15 – 28
3. Nivel leve de estrés = 29 – 42

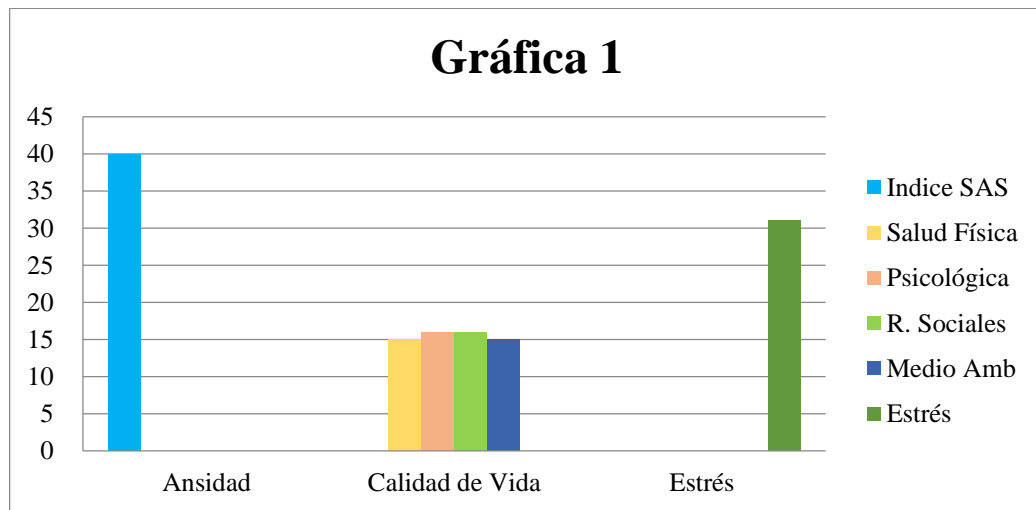
4. Nivel moderado de estrés = 43 – 56
5. Nivel agudo de estrés = 57 – 70

ANEXO 10

Resultados Individuales Obtenidos de Pruebas Aplicadas

**✓ PERFILES INDIVIDUALES, SEGÚN PRUEBAS
PSICOLOGICAS APLICADAS.**

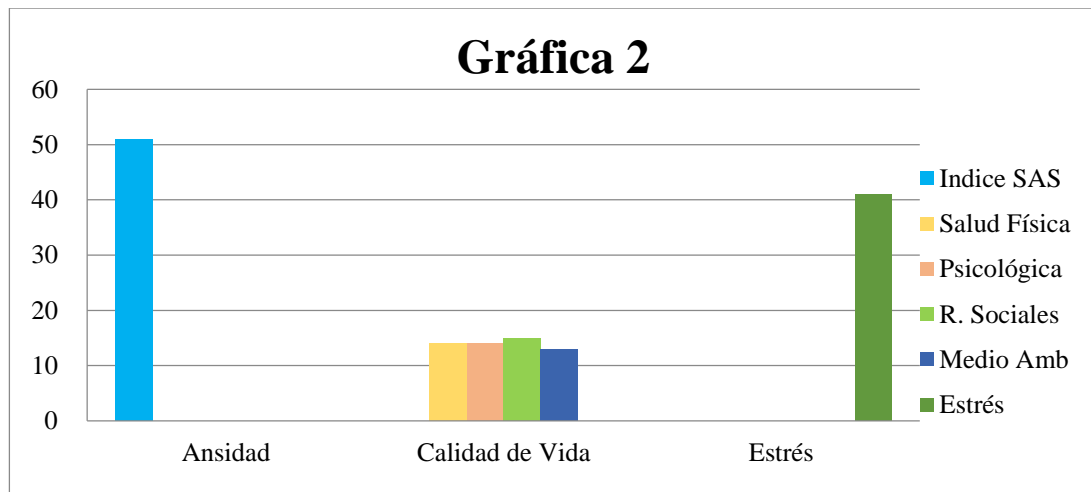
1. Nombre: JMR Edad: 44 Sexo: Masculino Procedencia: La Morita, SJ			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	32	Dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente	
Estrés	31		
Calidad de vida	Salud Física	15	Calidad de vida media
	Psicológica	16	Alta calidad de vida
	Relaciones Sociales	16	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	15	Calidad de vida media



En la gráfica 1 se presentan los resultados obtenidos de JMR, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 32 puntos, dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente, en estrés fue de 31 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud

física obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 16 puntos en el rango de alta calidad de vida, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 16 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 15 puntos del rango calidad de vida media.

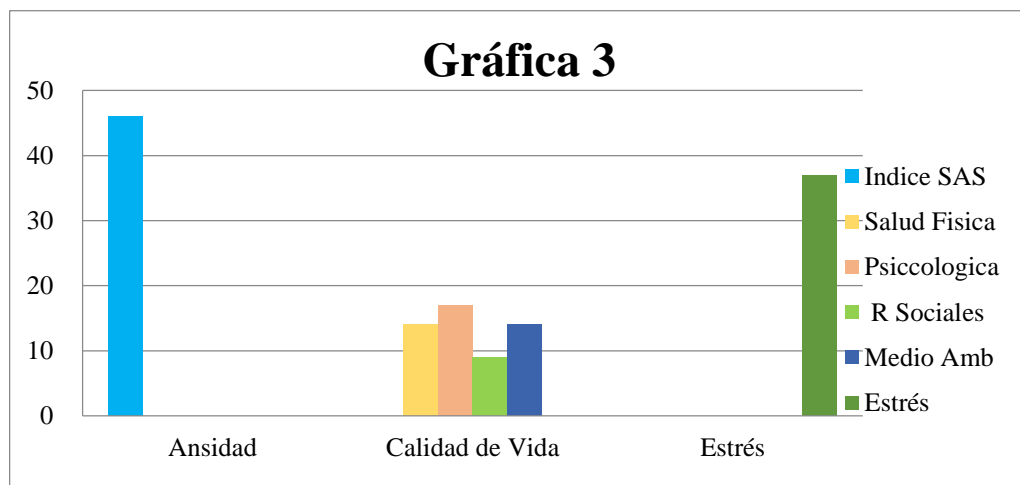
2. Nombre: JEG Edad: 52 Sexo: Masculino Procedencia: La Morita, SJ			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	51	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	41	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	14	Calidad de vida media
	Psicológica	14	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	15	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	13	Calidad de vida media



En la gráfica 2 se presentan los resultados obtenidos de JER, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 51 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 41 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio

de salud física obtuvo 14 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 14 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejo 13 puntos del rango calidad de vida media.

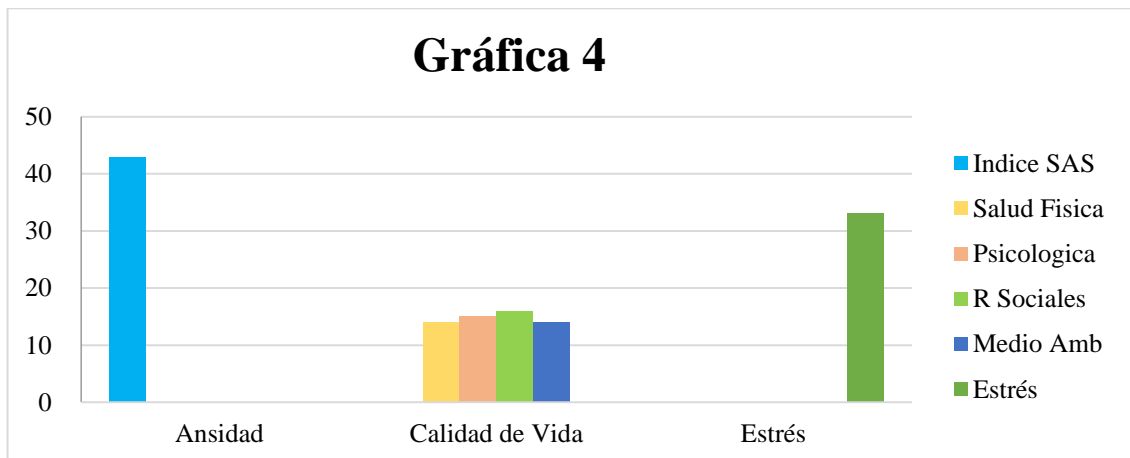
3. Nombre: JSGT Edad: 18 Años Sexo: Masculino Procedencia: La Morita, SJ			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	46	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	37	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	14	Calidad de vida media
	Psicológica	17	Alta calidad de vida
	Relaciones Sociales	9	Baja calidad de vida
	Medio Ambiente	14	Calidad de vida media



En la gráfica 3 se presentan los resultados obtenidos de JSGT, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 46 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a

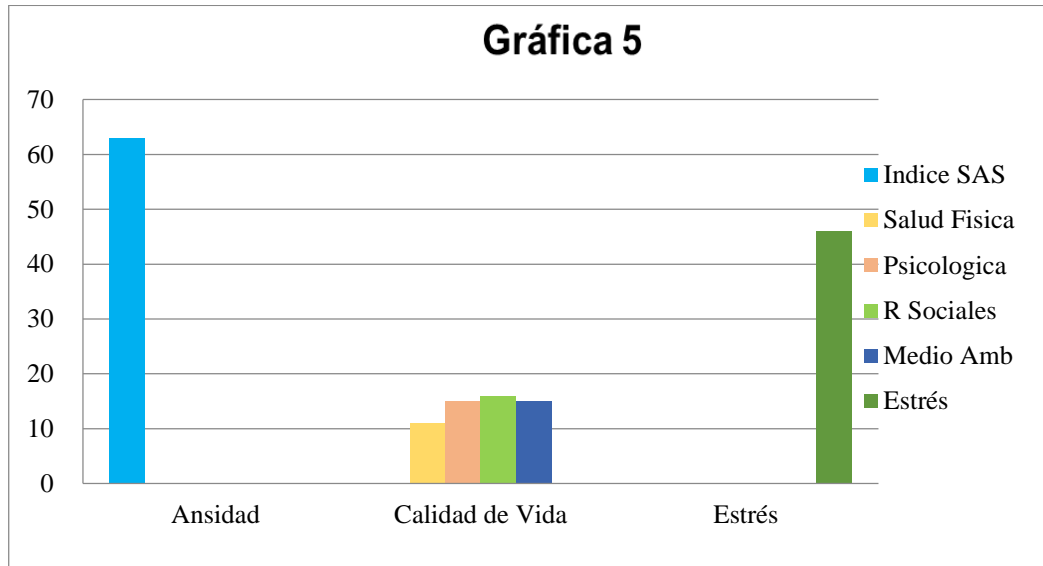
moderada, en estrés fue de 37 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 14 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 17 puntos en el rango de alta calidad de vida, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 9 puntos en el rango de baja calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 14 puntos del rango calidad de vida media.

4. Nombre: FMC Edad: 32 Años Sexo: Masculino Procedencia: La Piedrona, SJ			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	43	Dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente	
Estrés	33	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	14	Calidad de vida media
	Psicológica	15	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	16	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	14	Calidad de vida media



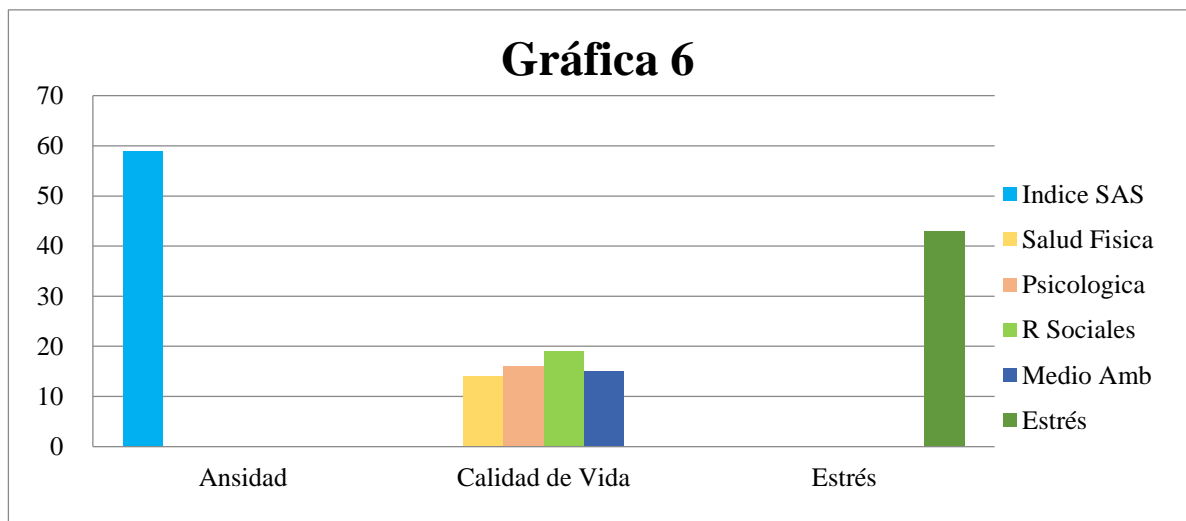
En la gráfica 4 se presentan los resultados obtenidos de FMC, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 43 puntos, dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente en estrés fue de 33 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 14 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 16 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 14 puntos del rango calidad de vida media.

5. Nombre: MCSM Edad: 46 Años Sexo: Femenino Procedencia: La Piedrona, SJ			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	63	Presencia de ansiedad marcada a severa	
Estrés	46	Nivel moderado de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	11	Calidad de vida media
	Psicológica	15	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	16	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	15	Calidad de vida media



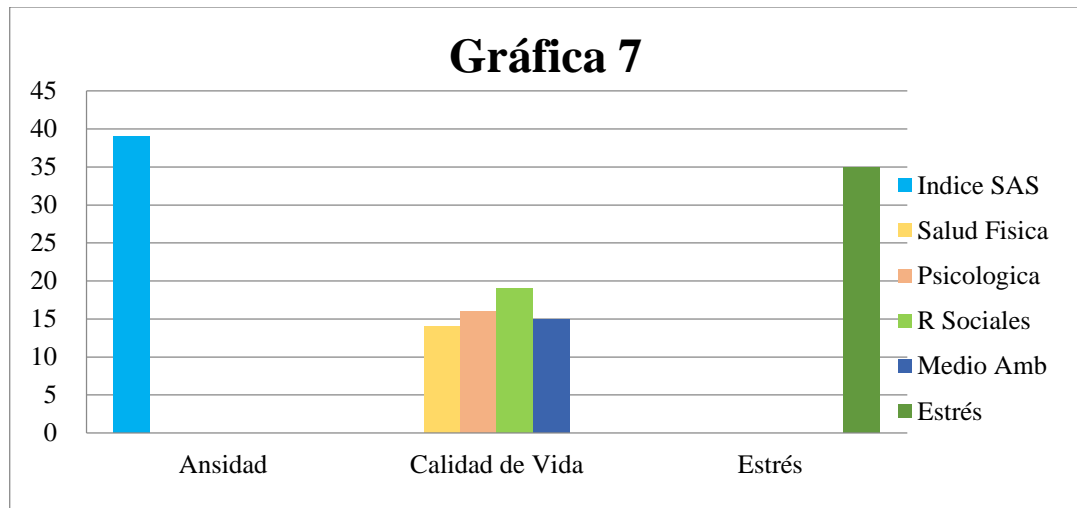
En la gráfica 5 se presentan los resultados obtenidos de MCSM, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 63 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad marcada a severa, en estrés fue de 46 puntos en el rango de nivel moderado de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 11 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 16 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 15 puntos del rango calidad de vida media.

6. Nombre: GJC Edad: 28 Años Sexo: Femenino Procedencia: La Morita, SJ			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	59	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	43	Nivel moderado de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	14	Calidad de vida media
	Psicológica	16	Alta calidad de vida
	Relaciones Sociales	19	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	15	Calidad de vida media



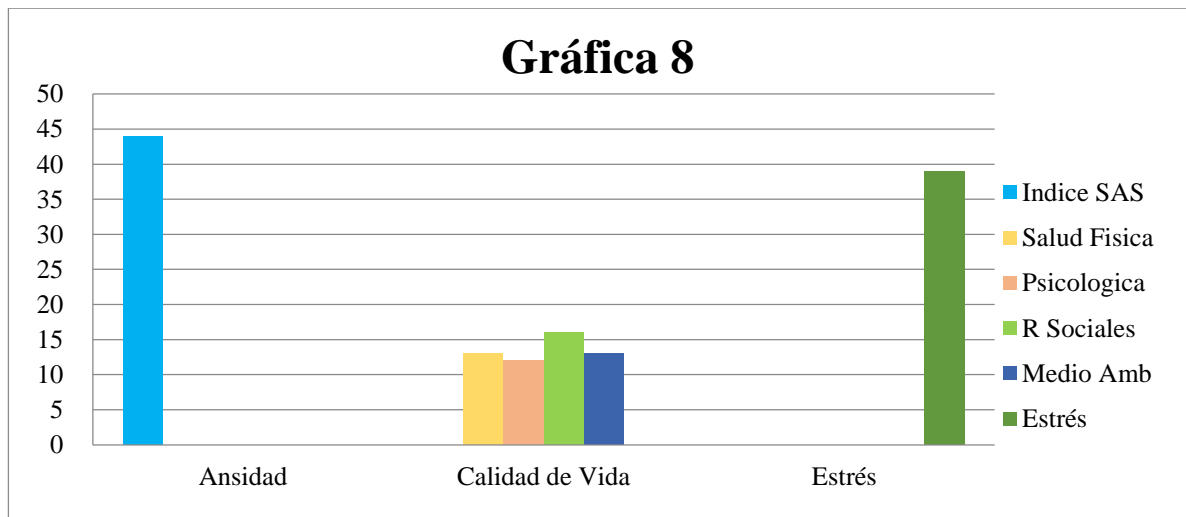
En la gráfica 6 se presentan los resultados obtenidos de GJC, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 59 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 43 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 14 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 16 puntos en el rango de alta calidad de vida, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 19 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 15 puntos del rango calidad de vida media.

7. Nombre: EBCM Edad: 50 Años Sexo: Masculino Procedencia: Piedra Azul, S R			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	39	Dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente	
Estrés	35	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	14	Calidad de vida media
	Psicológica	16	Alta calidad de vida
	Relaciones Sociales	19	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	15	Calidad de vida media



En la gráfica 7 se presentan los resultados obtenidos de EBCM, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 39 puntos, dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente, en estrés fue de 35 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 14 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 16 puntos en el rango de alta calidad de vida, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 19 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejó 15 puntos del rango calidad de vida media.

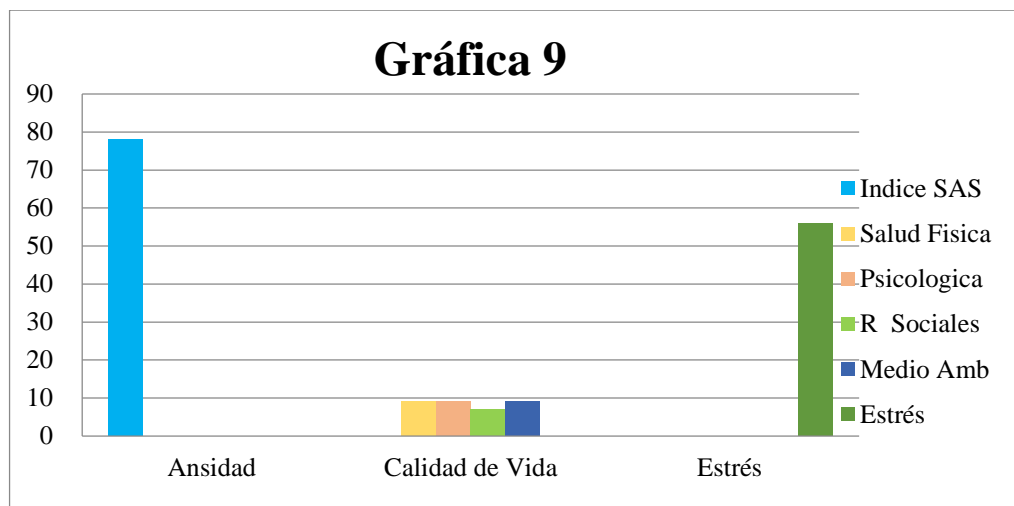
8. Nombre: MEG Edad: 25 Años Sexo: Femenino Procedencia: La Piedrona, SJ			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	44	Dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente	
Estrés	39	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	13	Calidad de vida media
	Psicológica	12	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	16	Alta Calidad de vida
	Medio Ambiente	13	Calidad de vida media



En la gráfica 8 se presentan los resultados obtenidos de MEG, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 44 puntos, dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente, en estrés fue de 39 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico

obtuvo 12 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 16 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 13 puntos del rango calidad de vida media.

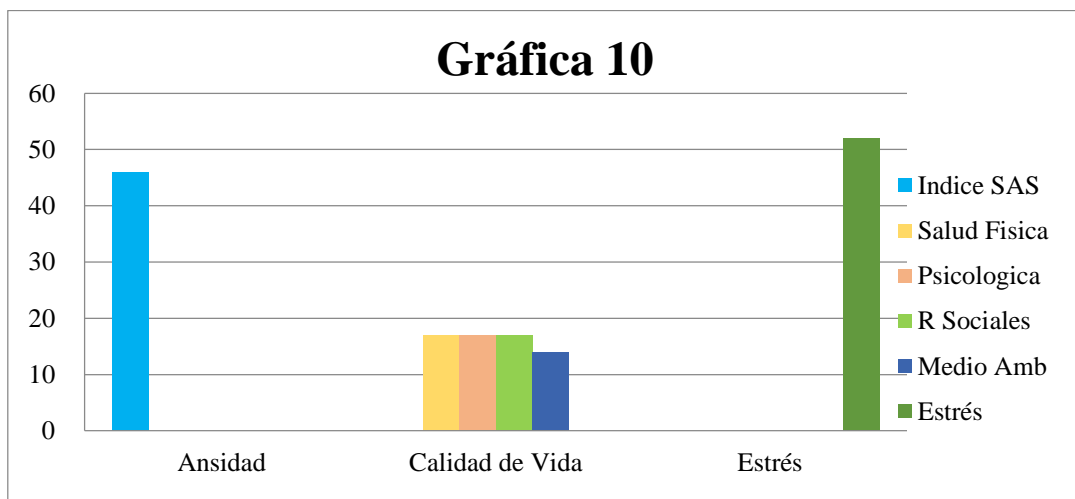
9. Nombre: AJQ Edad: 42 Años Sexo: Femenino Procedencia: La Morita, SJ		
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO
Ansiedad	78	Presencia de la más extrema ansiedad
Estrés	56	Nivel Moderado de estrés
Calidad de vida	Salud Física	9
	Psicológica	9
	Relaciones Sociales	7
	Medio Ambiente	9



En la gráfica 9 se presentan los resultados obtenidos de AJQ, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 78 puntos, dentro del rango presencia de la más extrema ansiedad, en estrés fue de 56 puntos en el rango de nivel moderado de estrés, en el

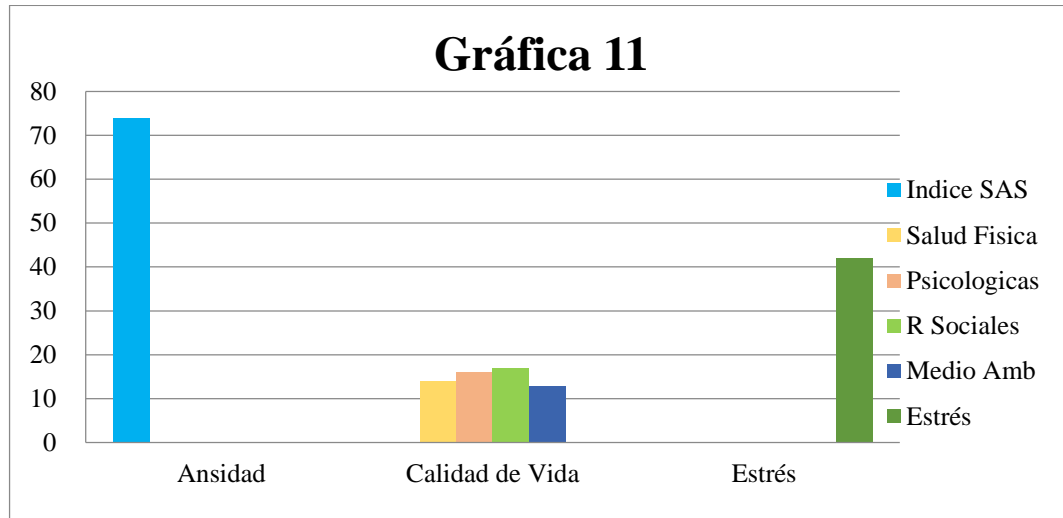
dominio de salud física obtuvo 9 puntos en el rango de baja calidad de vida, en el dominio psicológico obtuvo 9 puntos en el rango de baja calidad de vida , en el dominio de relaciones sociales obtuvo 7 puntos en el rango de baja calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 9 puntos del rango baja calidad de vida.

10. Nombre: CLCC Edad: 23 Años Sexo: Femenino Procedencia: La Morita, SJ		
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO
Ansiedad	46	Presencia de ansiedad mínima a moderada
Estrés	52	Nivel moderado de estrés
Calidad de vida	Salud Física	17
	Psicológica	17
	Relaciones Sociales	17
	Medio Ambiente	14



En la gráfica 10 se presentan los resultados obtenidos de CLCC, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 46 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 52 puntos en el rango de nivel moderado de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 17 puntos en el rango de alta calidad de vida, en el dominio psicológico obtuvo 17 puntos en el rango de alta calidad de vida, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 17 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 14 puntos del rango calidad de vida media.

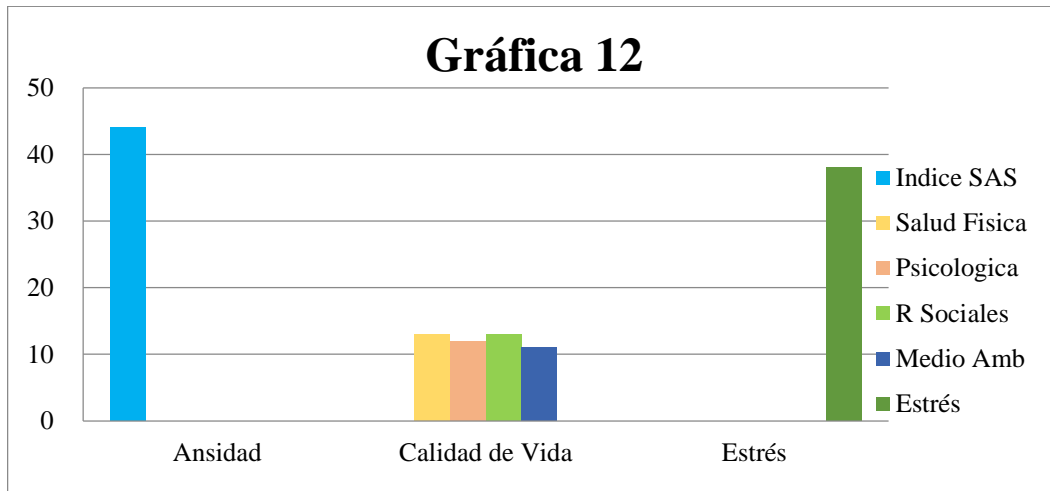
11. Nombre: RQM Edad: 54 Años Sexo: Masculino Procedencia: La Morita, SJ			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	74	Presencia de ansiedad marcada a severa	
Estrés	42	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	14	Calidad de vida media
	Psicológica	16	Alta calidad de vida
	Relaciones Sociales	17	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	13	Calidad de vida media



En la gráfica 11 se presentan los resultados obtenidos de RQM, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 74 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad marcada a severa, en estrés fue de 42 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 14 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 16 puntos en el rango de alta calidad de vida, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 17 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejó 13 puntos del rango calidad de vida media.

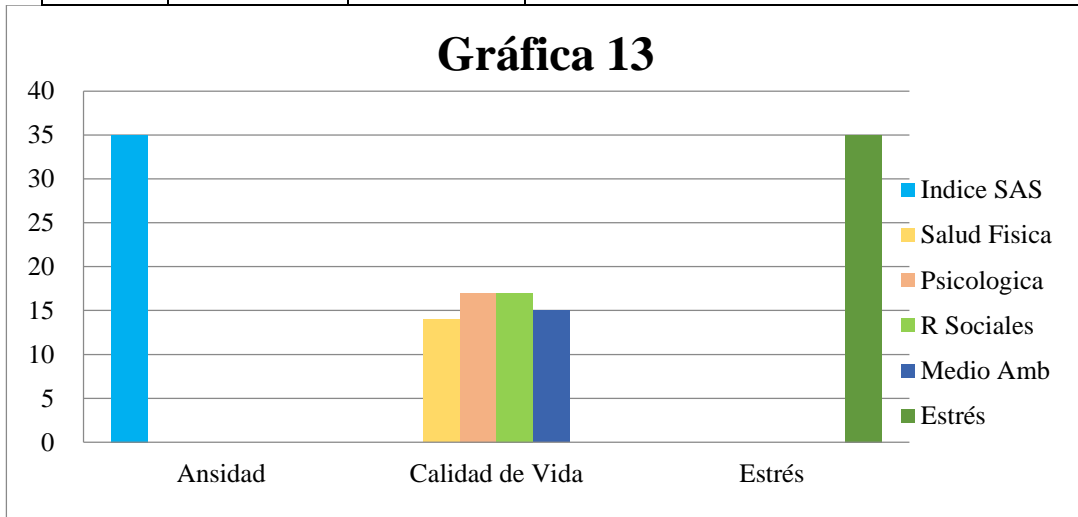
12. Nombre: KEAM Edad: 24 Años Sexo: Femenina Procedencia: La Morita, SJ			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	44	Dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente	
Estrés	38	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	13	Calidad de vida media
	Psicológica	12	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	13	Calidad de vida media

	Medio Ambiente	11	Calidad de vida media
--	-----------------------	-----------	-----------------------



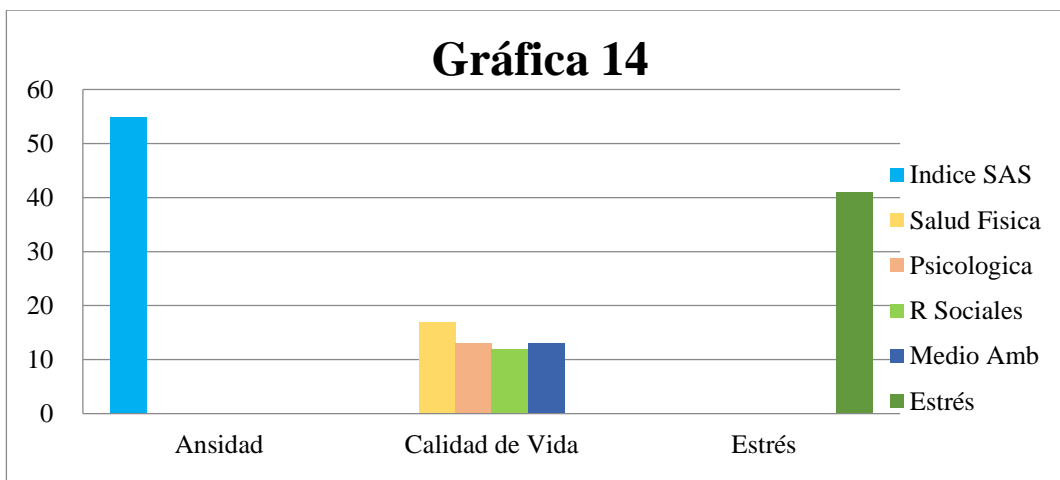
En la gráfica 12 se presentan los resultados obtenidos de KEAM, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 44 puntos, dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente, en estrés fue de 38 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 12 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejo 11 puntos del rango calidad de vida media.

13. Nombre: JHMS Edad: 37 Años Sexo: Masculino Procedencia: La Morita, SJ			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	35	Dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente	
Estrés	35	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	14	Calidad de vida media
	Psicológica	17	Alta calidad de vida
	Relaciones Sociales	17	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	15	Calidad de vida media



En la gráfica 13 se presentan los resultados obtenidos de JHMS, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 35 puntos, dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente, en estrés fue de 35 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 14 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 17 puntos en el rango de alta calidad de vida, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 17 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 15 puntos del rango calidad de vida media.

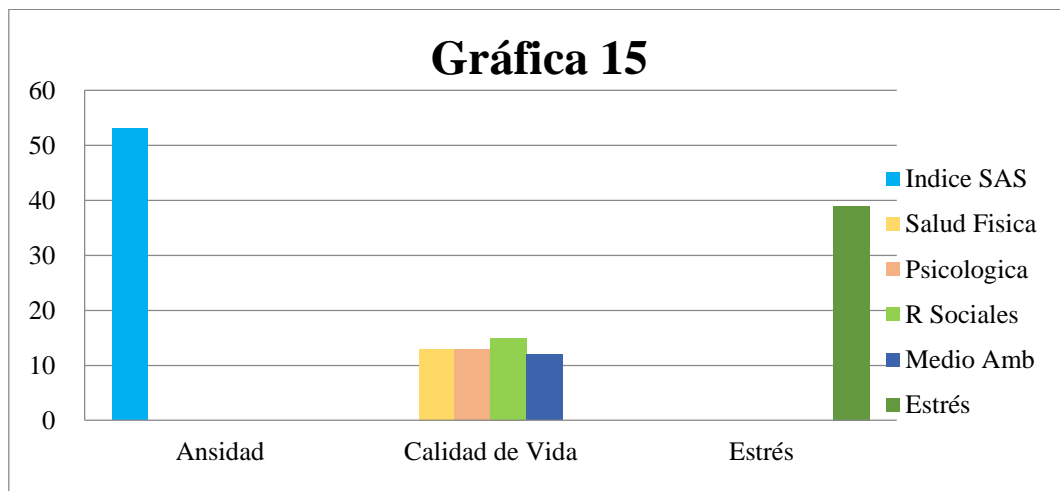
14. Nombre: GCGM Edad: 26 Años Sexo: Femenino Procedencia: La Piedrona, SJ			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	55	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	41	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	17	Alta calidad de vida
	Psicológica	13	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	12	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	13	Calidad de vida media



En la gráfica 14 se presentan los resultados obtenidos de GCGM, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 55 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 41 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 17 puntos en el rango de alta calidad de vida, en el dominio psicológico obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de

relaciones sociales obtuvo 12 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejó 13 puntos del rango calidad de vida media.

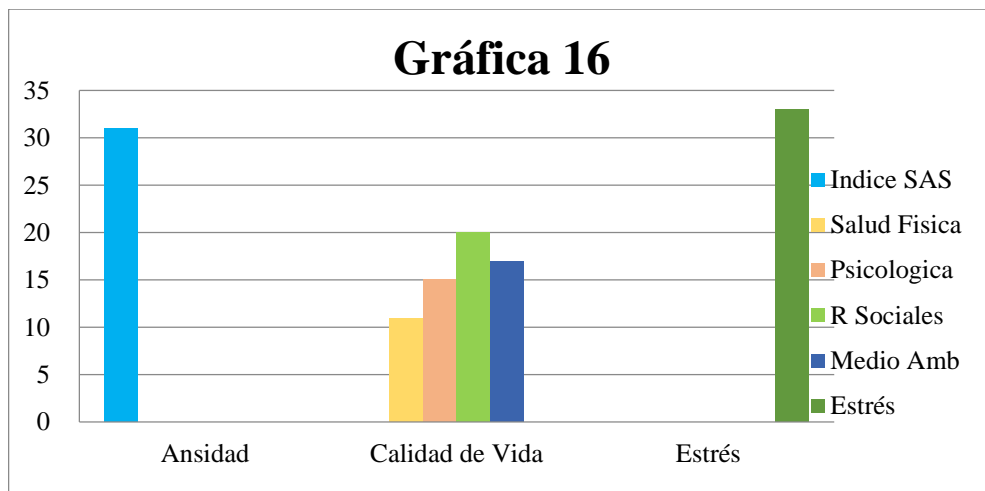
15. Nombre: EGCV Edad: 20 Años Sexo: Femenino Procedencia: La Piedrona SJ			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	53	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	39	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	13	Calidad de vida media
	Psicológica	13	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	15	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	12	Calidad de vida media



En la gráfica 15 se presentan los resultados obtenidos de EGCV, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 53 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 39 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de

relaciones sociales obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejó 12 puntos del rango calidad de vida media.

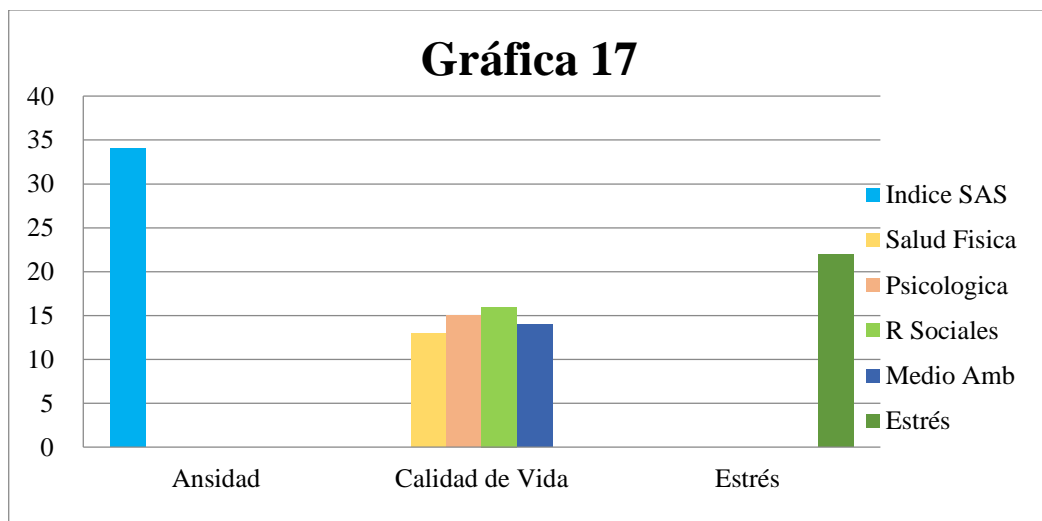
16. Nombre: EAG Edad: 18 Años Sexo: Femenino Procedencia: La Piedrona SJ			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	31	Dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente	
Estrés	33	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	11	Calidad de vida media
	Psicológica	15	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	20	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	17	Alta calidad de vida



En la gráfica 16 se presentan los resultados obtenidos de EAG, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 31 puntos, dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente, en estrés fue de 33 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud

física obtuvo 11 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 20 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 17 puntos del rango alta calidad de vida.

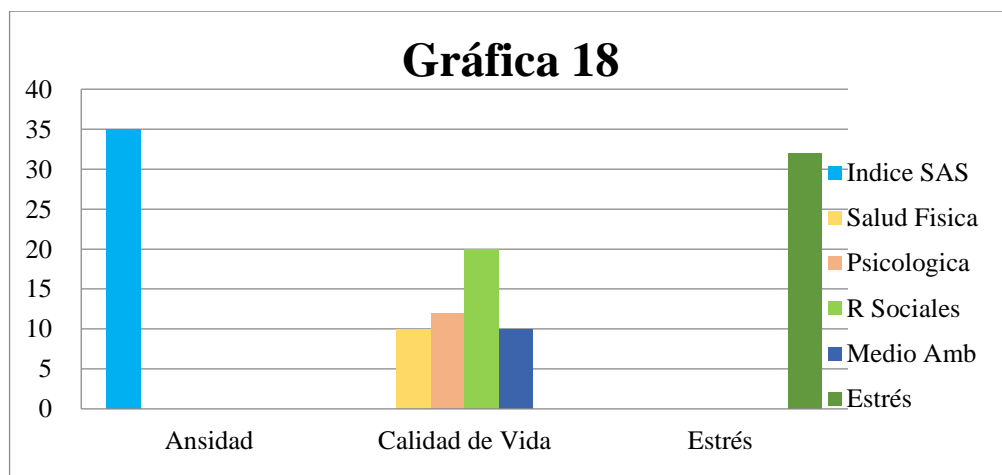
17. Nombre: MEC Edad: 23 Años Sexo: Femenino Procedencia: La Morita, S J			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	34	Dentro del rango normal ninguna ansiedad presente	
Estrés	22	Principios de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	13	Calidad de vida media
	Psicológica	15	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	16	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	14	Calidad de vida media



En la gráfica 17 se presentan los resultados obtenidos de MEC, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 34 puntos, dentro del rango normal ninguna ansiedad presente,

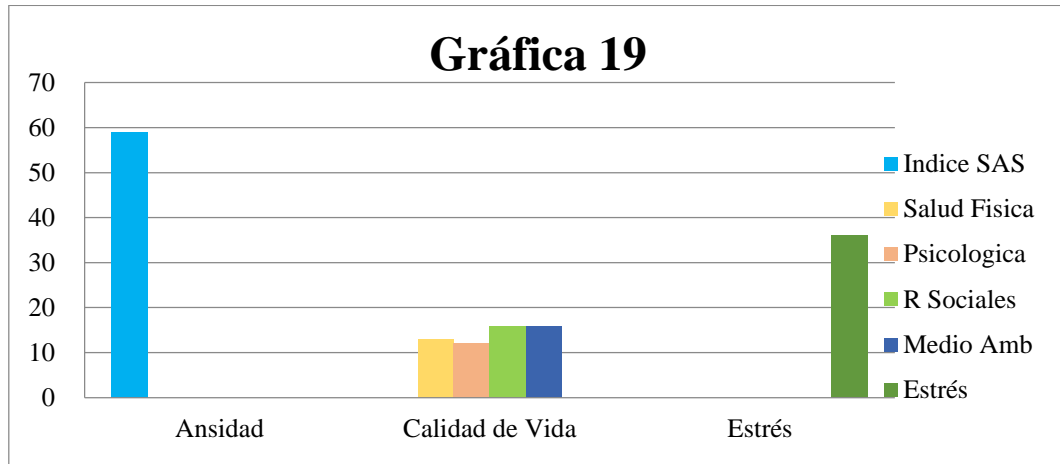
en estrés fue de 22 puntos en el rango principio de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 16 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 14 puntos del rango calidad de vida media.

18. Nombre: YBR Edad: 18 Años Sexo: Femenino			
Procedencia: Piedra Azul, S R			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	35	Dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente	
Estrés	32	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	10	Baja calidad de vida
	Psicológico	12	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	20	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	10	Baja calidad de vida



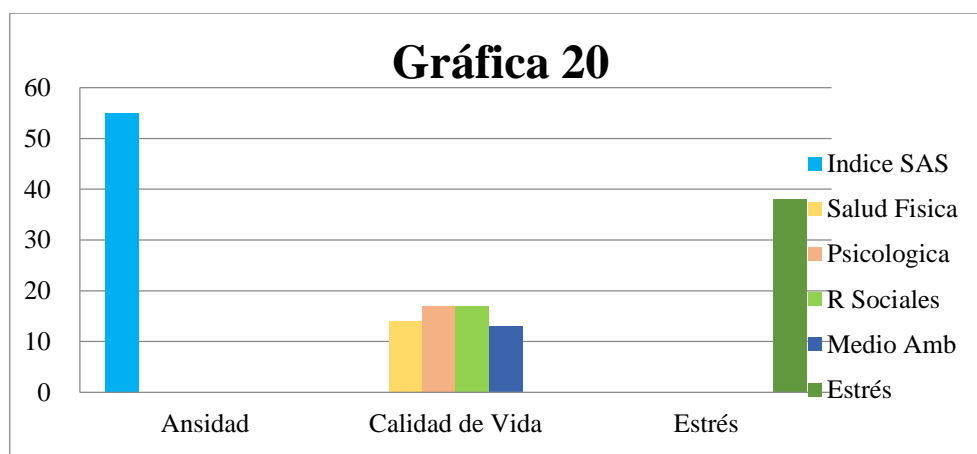
En la gráfica 18 se presentan los resultados obtenidos de YBR, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 35 puntos, dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente, en estrés fue de 32 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 10 puntos en el rango de baja calidad de vida, en el dominio psicológico obtuvo 12 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 20 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 10 puntos del rango baja calidad de vida.

19. Nombre: DAVC Edad: 29 Años Sexo: Femenino Procedencia: Piedra Azul, S R			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	59	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	36	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	13	Calidad de vida media
	Psicológico	12	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	16	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	16	Alta calidad de vida



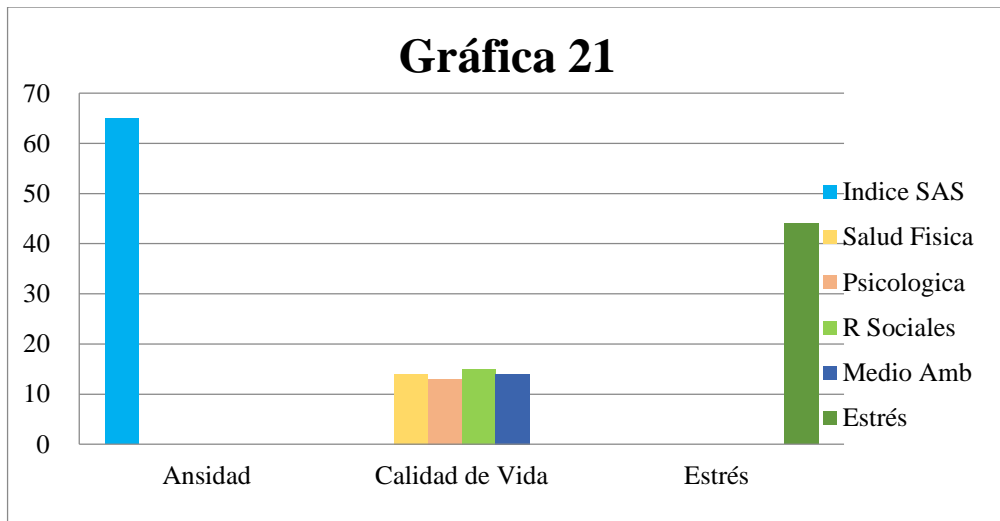
En la gráfica 19 se presentan los resultados obtenidos de DAVC, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 59 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 36 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 12 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 16 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 16 puntos del rango alta calidad de vida.

20. Nombre: DAVC Edad: 25 Años Sexo: Femenino Procedencia: Piedra Azul, S R			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	55	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	38	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	14	Calidad de vida media
	Psicológica	17	Alta calidad de vida
	Relaciones Sociales	17	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	13	Calidad de vida media



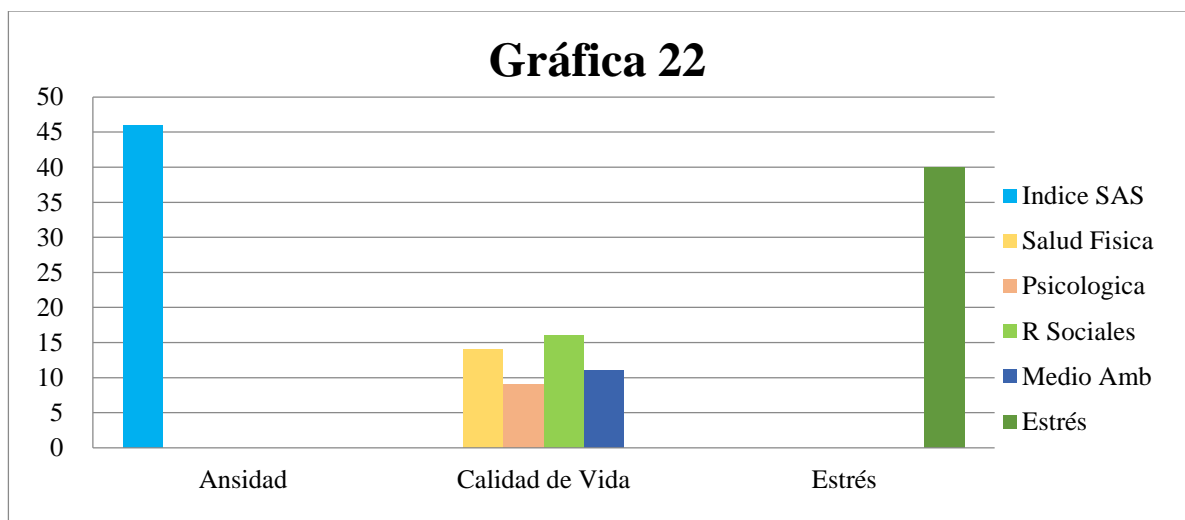
En la gráfica 20 se presentan los resultados obtenidos de DAVC, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 55 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 38 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 14 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 17 puntos en el rango de alta calidad de vida, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 17 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 13 puntos del rango calidad de vida media.

21. Nombre: RVC Edad: 52 Años Sexo: Femenino Procedencia: Piedrona, S J			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	65	Presencia de ansiedad marcada a severa	
Estrés	44	Nivel moderado de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	14	Calidad de vida media
	Psicológica	13	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	15	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	14	Calidad de vida media



En la gráfica 21 se presentan los resultados obtenidos de RVC, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 65 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad marcada a severa, en estrés fue de 44 puntos en el rango de nivel moderado de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 14 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejo 14 puntos del rango calidad de vida media.

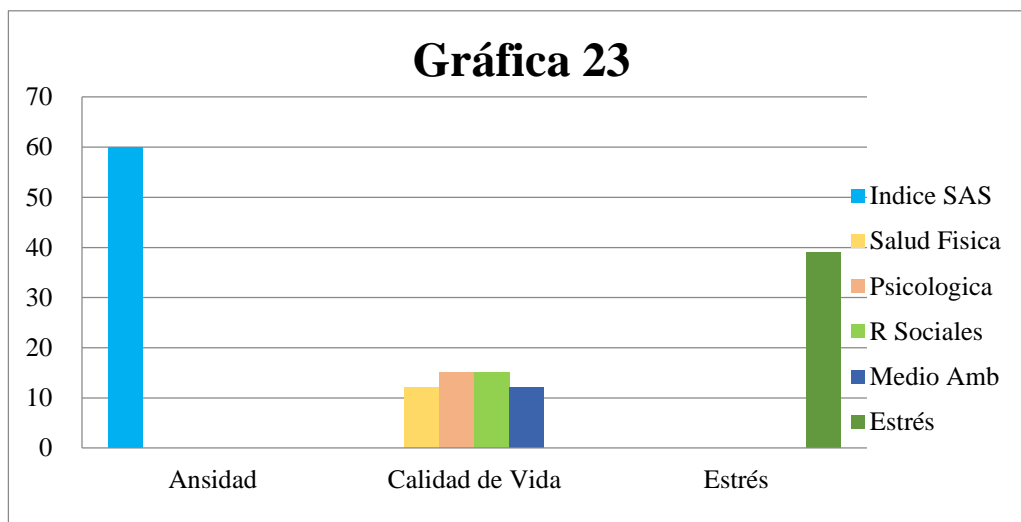
22. Nombre: CEQ Edad: 25 Años Sexo: Femenino Procedencia: La Morita , S J			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	46	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	40	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	14	Calidad de vida media
	Psicológica	9	Baja calidad de vida
	Relaciones Sociales	16	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	11	Calidad de vida media



En la gráfica 22 se presentan los resultados obtenidos de CEQ, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 46 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 40 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 14 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 9 puntos en el rango de baja calidad de vida, en el dominio de

relaciones sociales obtuvo 16 puntos en el rango alta de calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejó 11 puntos del rango calidad de vida media.

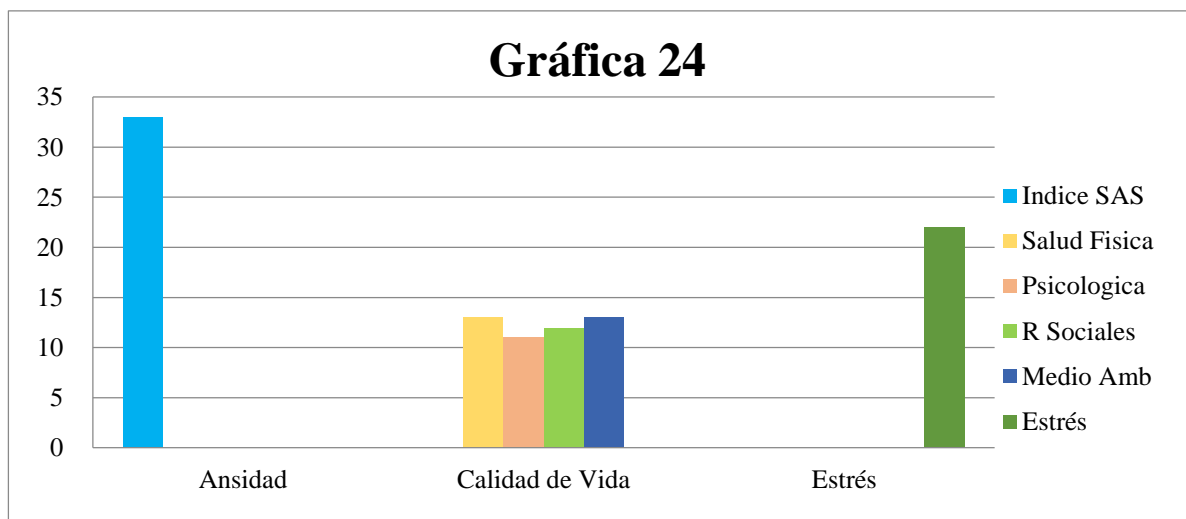
23. Nombre: MJC Edad: 24 Años Sexo: Masculino Procedencia: La Morita , S J		
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO
Ansiedad	60	Presencia de ansiedad marcada a severa
Estrés	39	Nivel leve de estrés
Calidad de vida	Salud Física	12
	Psicológica	15
	Relaciones Sociales	15
	Medio Ambiente	12



En la gráfica 23 se presentan los resultados obtenidos de MJC, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 60 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad marcada a severa, en estrés fue de 39 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de

salud física obtuvo 12 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejo 12 puntos del rango calidad de vida media.

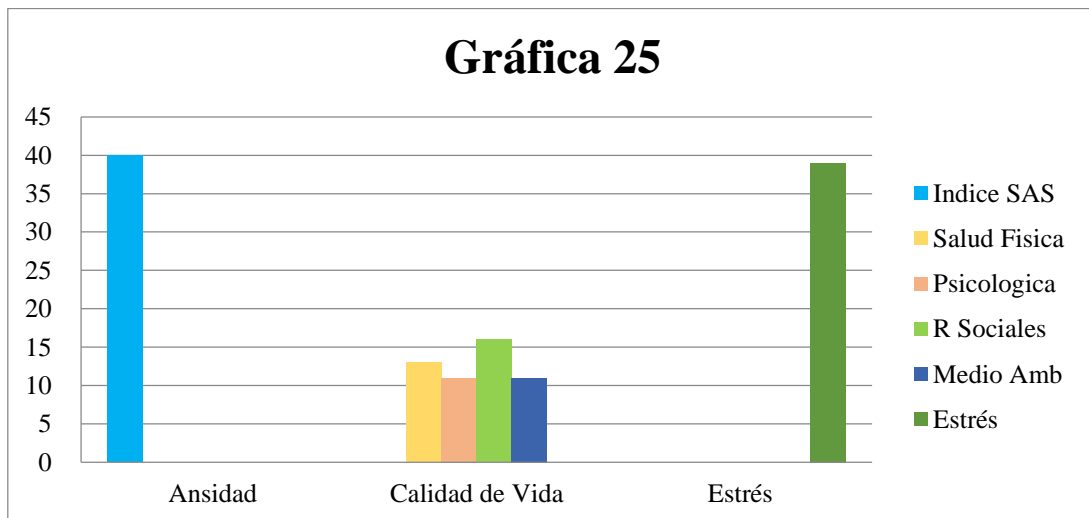
24. Nombre: GMA Edad: 24 Años Sexo: Femenino Procedencia: Piedra Azul, SR			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	33	Dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente	
Estrés	22	Principios de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	13	Calidad de vida media
	Psicológica	11	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	12	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	13	Calidad de vida media



En la gráfica 24 se presentan los resultados obtenidos de GMA, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 33 puntos, dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente,

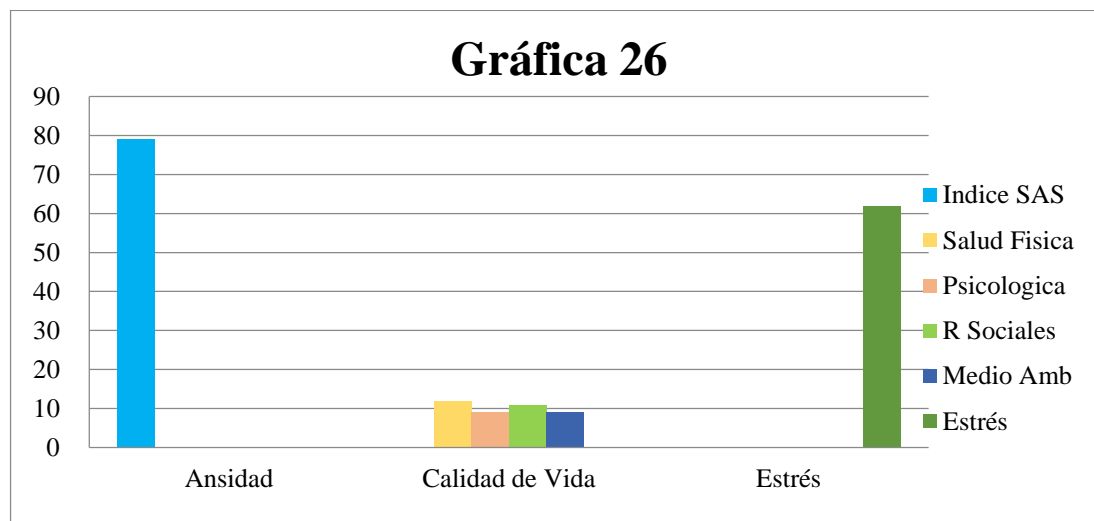
en estrés fue de 22 puntos en el rango de principio de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 11 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 12 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejo 13 puntos del rango calidad de vida media.

25. Nombre: GMA Edad: 24 Años Sexo: Femenino Procedencia: Piedra Azul, SR		
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO
Ansiedad	40	Dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente
Estrés	39	Nivel leve de estrés
Calidad de vida	Salud Física	13
	Psicológica	11
	Relaciones Sociales	16
	Medio Ambiente	11



En la gráfica 25 se presentan los resultados obtenidos de GMA, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 40 puntos, dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente, en estrés fue de 39 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 11 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 16 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 11 puntos del rango calidad de vida media.

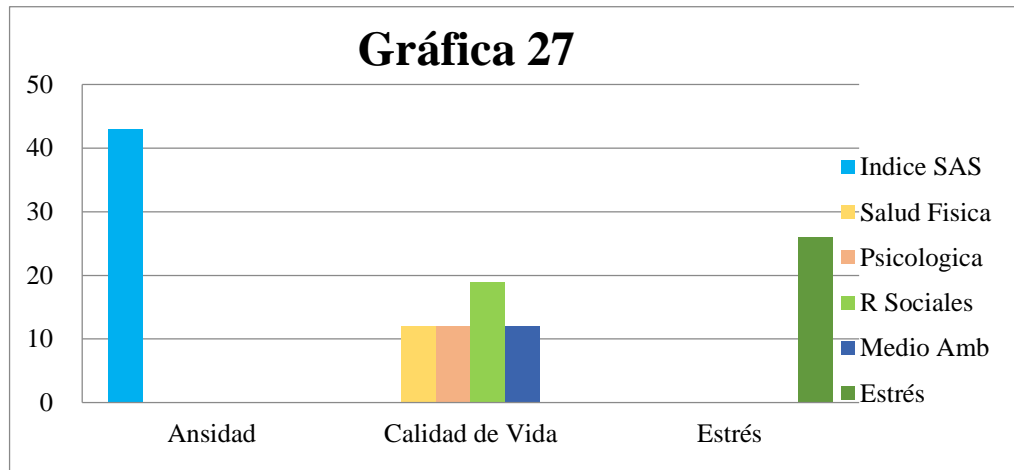
26. Nombre: SEPP Edad: 19 Años Sexo: Femenino Procedencia: La Piedrona, SJ			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	79	Presencia de la más extrema ansiedad	
Estrés	62	Nivel agudo de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	12	Calidad de vida media
	Psicológica	9	Baja calidad de vida
	Relaciones Sociales	11	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	9	Baja calidad de vida



En la gráfica 26 se presentan los resultados obtenidos de SEPP, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 79 puntos, dentro del rango presencia de la más extrema ansiedad, en estrés fue de 62 puntos en el rango de nivel agudo de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 12 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 9 puntos en el rango de baja calidad de vida, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 11 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejo 9 puntos del rango baja calidad de vida.

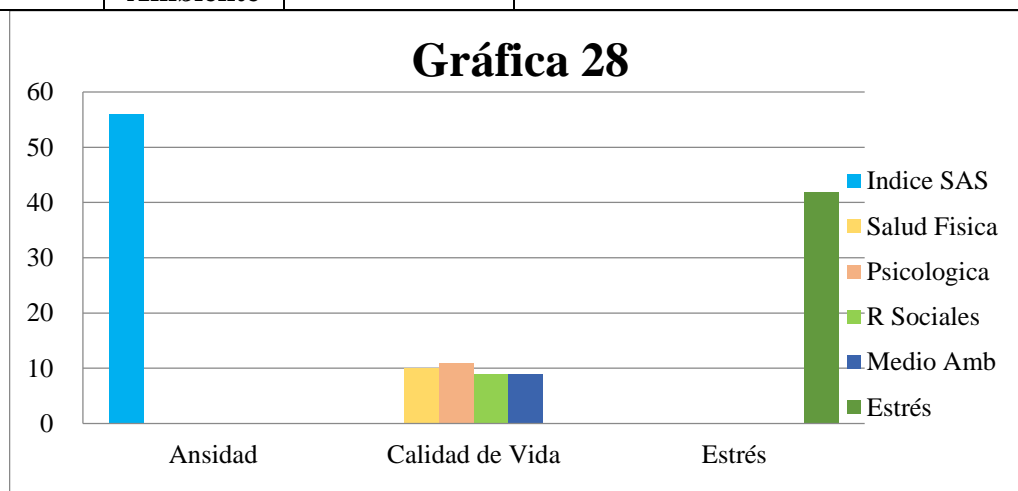
27. Nombre: MMM Edad: 17 Años Sexo: Femenino Procedencia: Piedra Azul , SR			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	43	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	26	Principios de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	12	Calidad de vida media
	Psicológica	12	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	19	Alta calidad de vida

	Medio Ambiente	12	Calidad de vida media
--	-----------------------	-----------	-----------------------



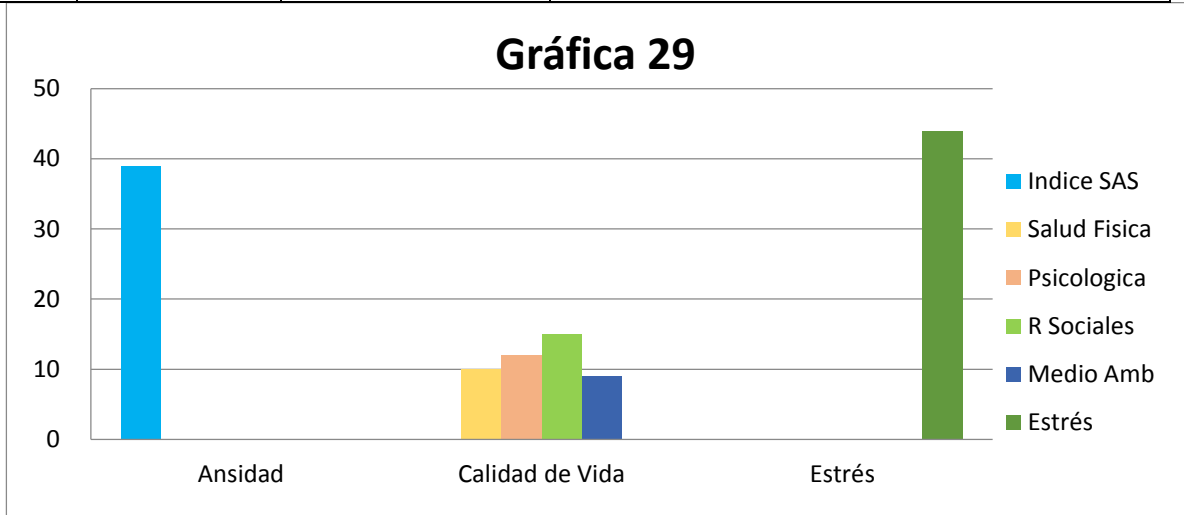
En la gráfica 27 se presentan los resultados obtenidos de MMM, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 43 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 26 puntos en el rango de principio de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 12 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 12 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 19 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 12 puntos del rango calidad de vida media.

28. Nombre: NER Edad: 23 Años Sexo: Femenino Procedencia: Piedra Azul, SR			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	26	Presencia normal, ninguna ansiedad presente	
Estrés	42	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	10	Baja calidad de vida
	Psicológica	11	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	9	Baja calidad de vida
	Medio Ambiente	9	Baja calidad de vida



En la gráfica 28 se presentan los resultados obtenidos de NER, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 26 puntos, dentro del rango presencia normal ninguna ansiedad presente, en estrés fue de 42 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 10 puntos en el rango de baja calidad de vida, en el dominio psicológico obtuvo 11 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 9 puntos en el rango de baja calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 9 puntos del rango baja calidad de vida.

29. Nombre: IQ Edad: 43 Años Sexo: Masculino Procedencia: Piedra Azul, SR			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	39	Dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente	
Estrés	44	Nivel moderado de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	10	Baja calidad de vida
	Psicológica	12	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	15	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	9	Baja calidad de vida



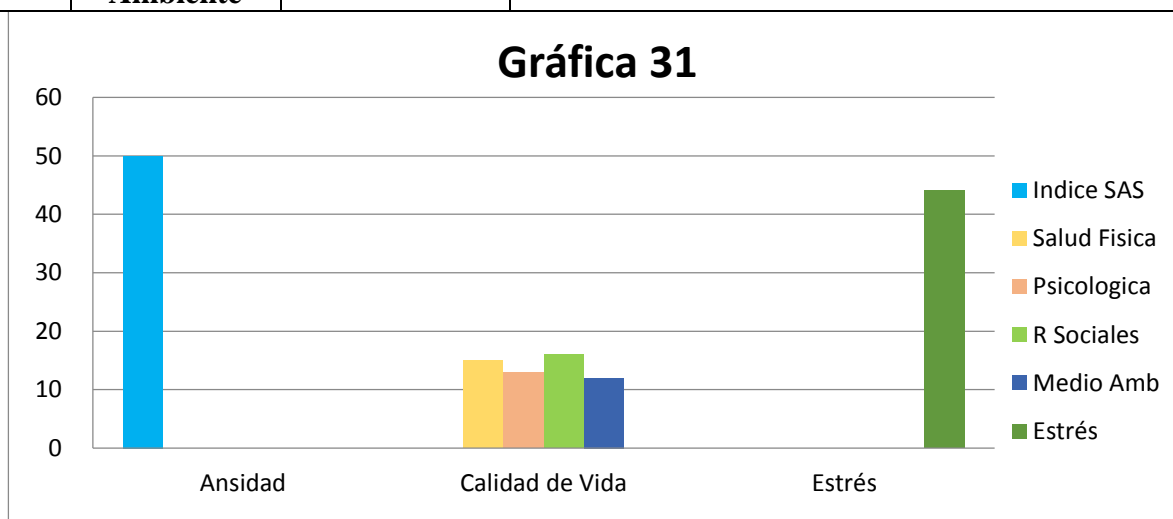
En la gráfica 29 se presentan los resultados obtenidos de IQ, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 39 puntos, dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente, en estrés fue de 44 puntos en el rango de nivel moderado de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 10 puntos en el rango de baja calidad de vida, en el dominio psicológico obtuvo 12 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejo 9 puntos del rango baja calidad de vida.

30. Nombre: AVG Edad: 34 Años Sexo: Masculino Procedencia: Piedra Azul, SR			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	43	Dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente	
Estrés	46	Nivel moderado de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	12	Calidad de vida media
	Psicológica	15	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	13	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	12	Calidad de vida media



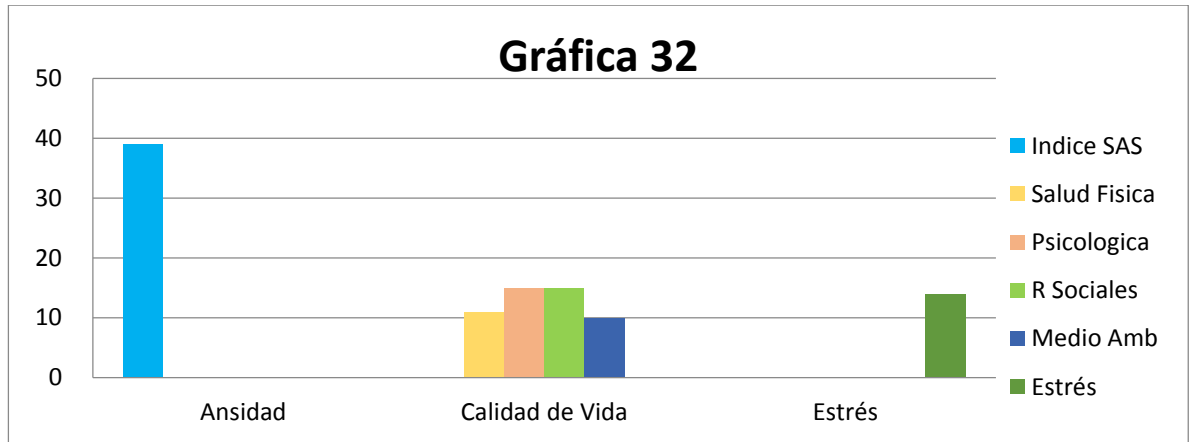
En la gráfica 30 se presentan los resultados obtenidos de AVG, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 43 puntos, dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente, en estrés fue de 46 puntos en el rango de nivel moderado de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 12 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejó 12 puntos del rango calidad de vida media.

31. Nombre: NR Edad: 48 Años Sexo: Masculino Procedencia: Piedra Azul, SR			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	50	Presencia de ansiedad mínima o moderada	
Estrés	44	Nivel moderado de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	15	Calidad de vida media
	Psicológica	13	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	16	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	12	Calidad de vida media



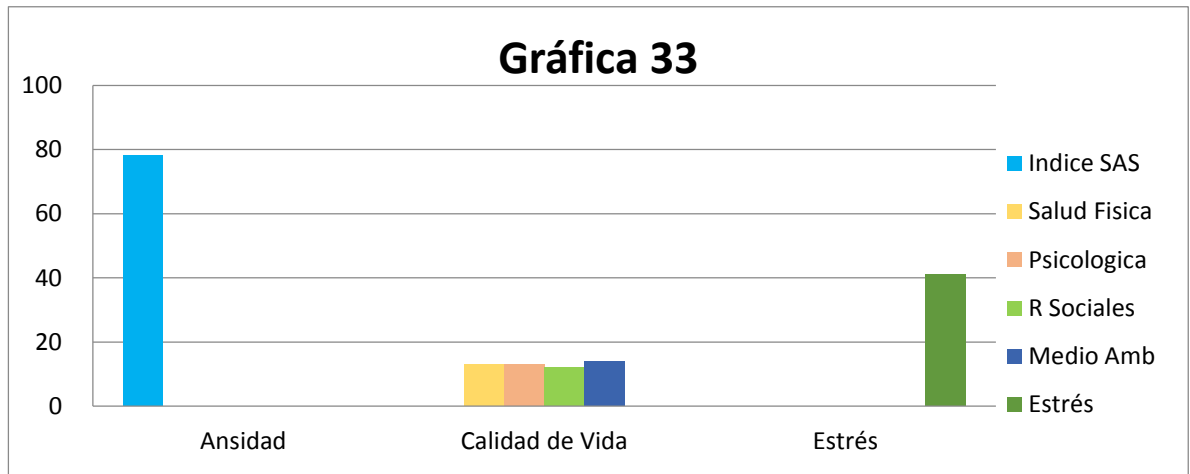
En la gráfica 31 se presentan los resultados obtenidos de NR, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 50 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 44 puntos en el rango de nivel moderado de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 16 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 12 puntos del rango calidad de vida media.

32. Nombre: CGC Edad: 33 Años Sexo: Masculino Procedencia: Piedra Azul, SR			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	39	Dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente	
Estrés	14	Sin estrés	
Calidad de vida	Salud Física	11	Calidad de vida media
	Psicológica	15	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	15	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	10	Baja calidad de vida



En la gráfica 32 se presentan los resultados obtenidos de CGC, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 39 puntos, dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente, en estrés fue de 14 puntos en el rango sin estrés, en el dominio de salud física obtuvo 11 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejo 10 puntos del rango baja calidad de vida.

33. Nombre: MJM Edad: 53 Años Sexo: Masculino Procedencia: Piedra Azul, SR			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	78	Presencia de la más extrema ansiedad	
Estrés	41	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	13	Calidad de vida media
	Psicológica	13	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	13	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	14	Calidad de vida media



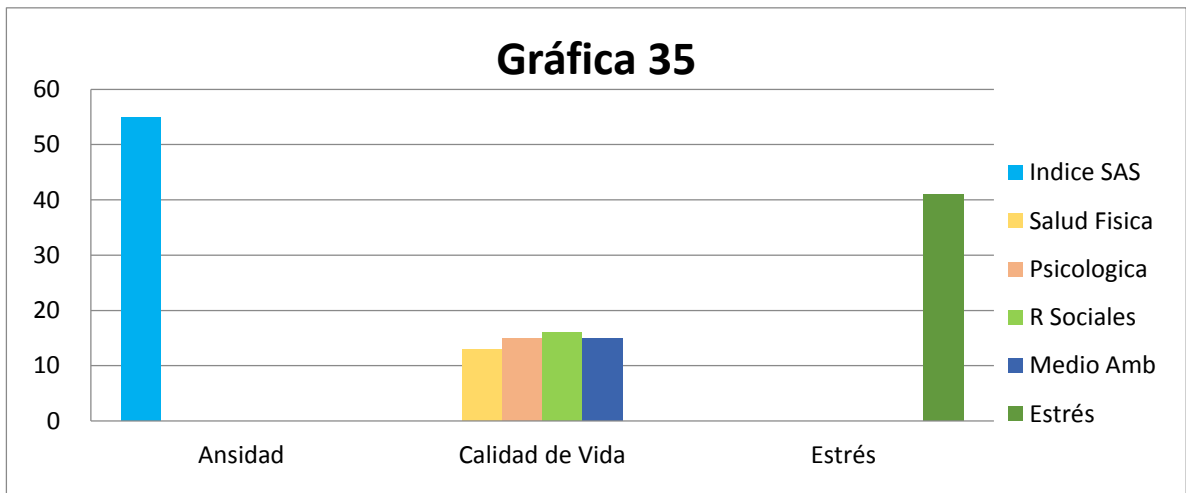
En la gráfica 33 se presentan los resultados obtenidos de MJM, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 78 puntos, dentro del rango presencia de la más extrema ansiedad, en estrés fue de 41 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejo 14 puntos del rango calidad de vida media.

34. Nombre: JIA Edad: 20 Años Sexo: Masculino Procedencia: Piedra Azul, SR			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	39	Dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente	
Estrés	28	Principios de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	13	Calidad de vida media
	Psicológica	17	Alta calidad de vida
	Relaciones Sociales	17	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	9	Baja calidad de vida



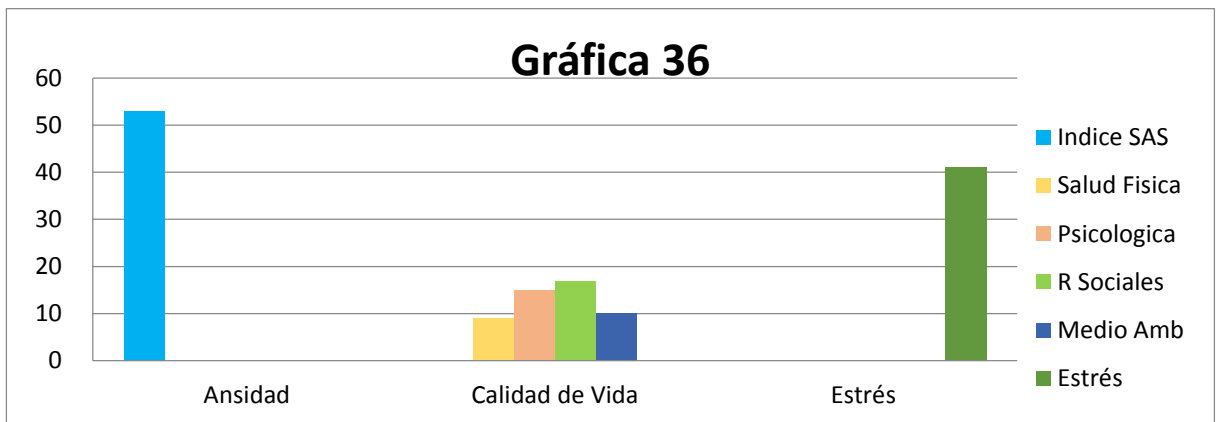
En la gráfica 34 se presentan los resultados obtenidos de JIA, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 39 puntos, dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente, en estrés fue de 28 puntos en el rango principios de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 17 puntos en el rango de alta calidad de vida, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 17 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 9 puntos del rango baja calidad de vida.

35. Nombre: CC Edad: 24 Años Sexo: Femenino Procedencia: Piedra Azul, SR			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	55	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	41	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	13	Calidad de vida media
	Psicológica	15	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	17	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	15	Calidad de vida media



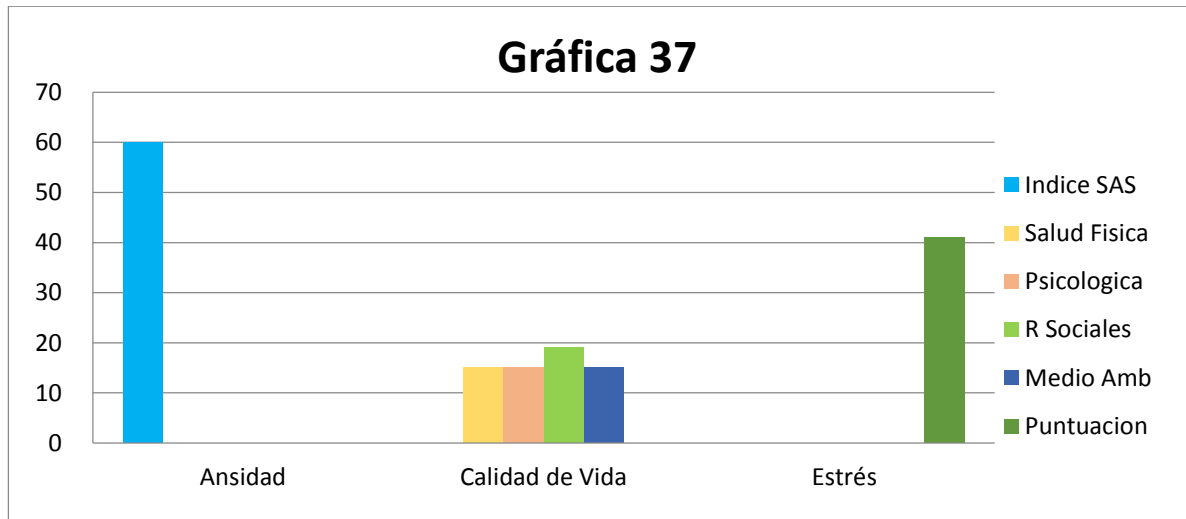
En la gráfica 35 se presentan los resultados obtenidos de CC, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 55 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 41 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 17 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 15 puntos del rango calidad de vida media.

36. Nombre: BJJ Edad: 24 Años Sexo: Masculino Procedencia: Piedra Azul, SR			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	53	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	41	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	9	Baja calidad de vida
	Psicológica	15	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	17	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	10	Baja calidad de vida



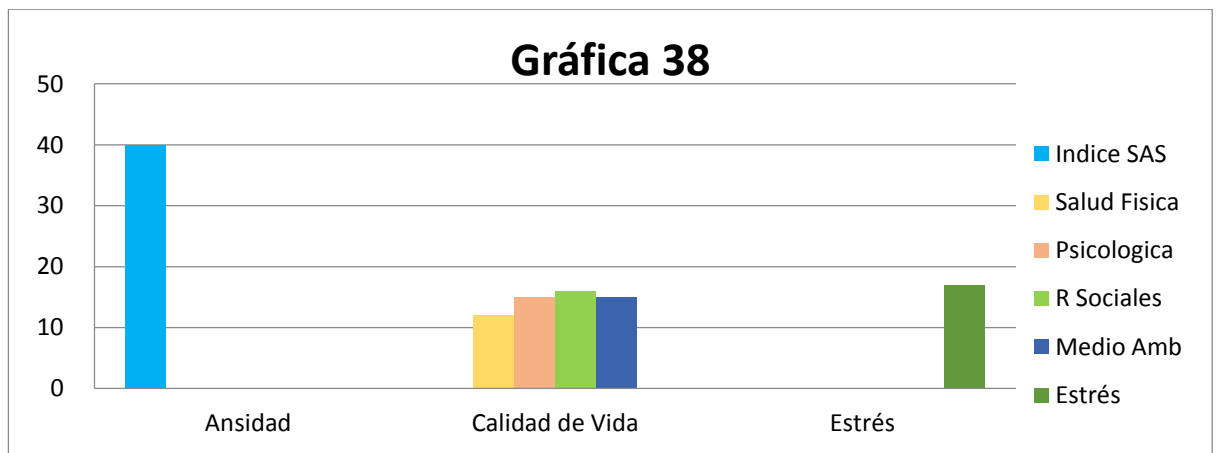
En la gráfica 36 se presentan los resultados obtenidos de BJJ, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 53 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 41 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 9 puntos en el rango de baja calidad de vida, en el dominio psicológico obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 17 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejó 10 puntos del rango baja calidad de vida.

37. Nombre: MMCP Edad: 45 Años Sexo: Femenino Procedencia: Piedra Azul, SR		
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO
Ansiedad	60	Presencia de ansiedad marcada a severa
Estrés	41	Nivel leve de estrés
Calidad de vida	Salud Física	15
	Psicológica	15
	Relaciones Sociales	19
	Medio Ambiente	15



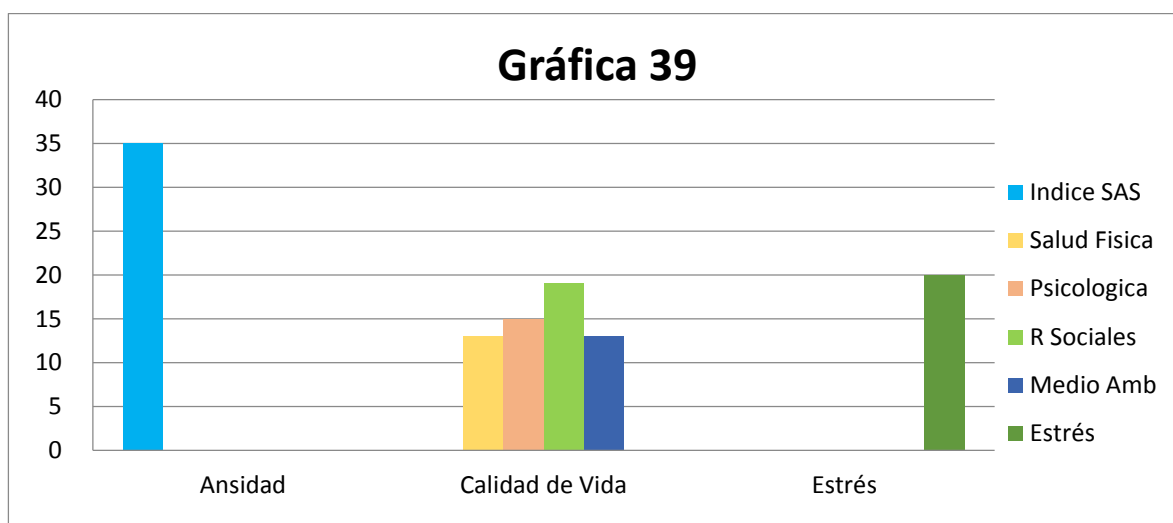
En la gráfica 37 se presentan los resultados obtenidos de MMCP, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 60 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad marcada a severa, en estrés fue de 41 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 19 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejo 15 puntos del rango calidad de vida media.

38.Nombre: MAM Edad: 25 Años Sexo: Masculino Procedencia: Piedra Azul, SR		
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO
Ansiedad	40	Dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente
Estrés	17	Principios de estrés
Calidad de vida	Salud Física	12
	Psicológica	15
	Relaciones Sociales	16
	Medio Ambiente	15



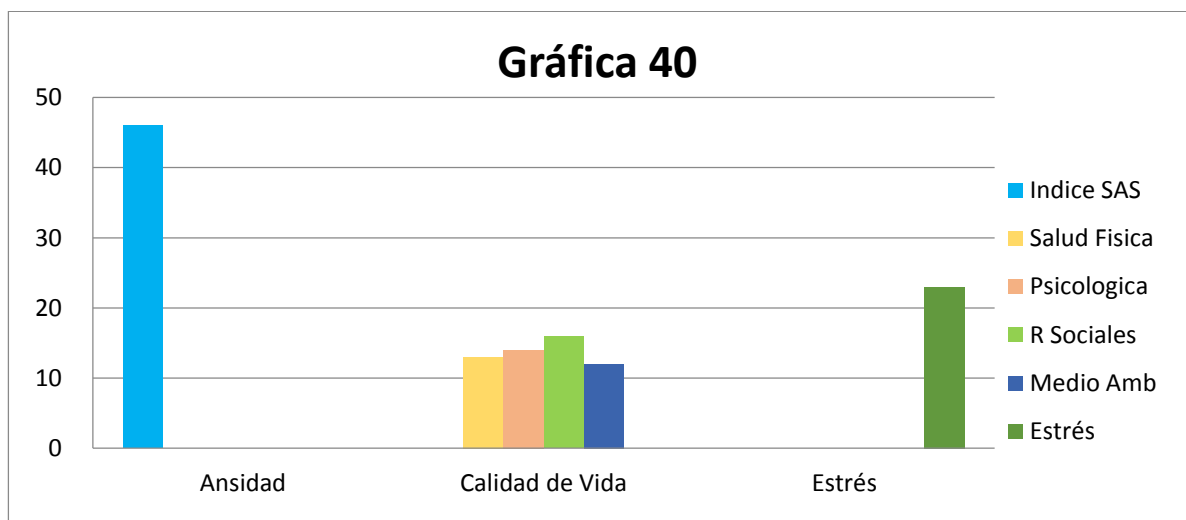
En la gráfica 38 se presentan los resultados obtenidos de MAM, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 40 puntos, dentro del rango normal. Ninguna ansiedad presente, en estrés fue de 17 puntos en el rango de principios de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 12 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 16 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejó 15 puntos del rango calidad de vida media.

39.Nombre:NIR Edad: 23 Años Sexo: Masculino Procedencia: Piedra Azul, SR			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	35	Dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente	
Estrés	20	Principios de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	13	Calidad de vida media
	Psicológica	15	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	19	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	15	Calidad de vida media



En la gráfica 39 se presentan los resultados obtenidos de NIR, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 35 puntos, dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente, en estrés fue de 20 puntos en el rango principio de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 19 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 15 puntos del rango calidad de vida media.

40. Nombre: AJ Edad: 43 Años Sexo: Masculino Procedencia: Piedra Azul, SR			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	46	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	23	Principios de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	13	Calidad de vida media
	Psicológica	14	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	16	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	12	Calidad de vida media

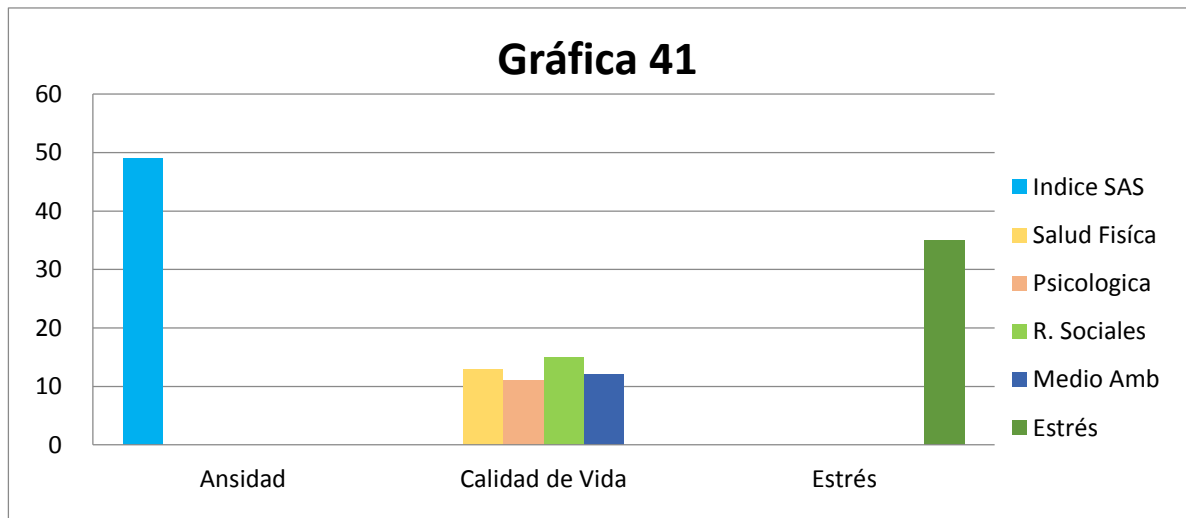


En la gráfica 40 se presentan los resultados obtenidos de AJ, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 46 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 23 puntos en el rango principio de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 14 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de

relaciones sociales obtuvo 16 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio

41. Nombre: MECHS Edad: 49 años Sexo: Masculino Procedencia: La Piedrona, San Jorge.			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	49	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	35	Nivel Leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	13	Calidad de vida media
	Psicológica	11	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	15	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	12	Calidad de vida media

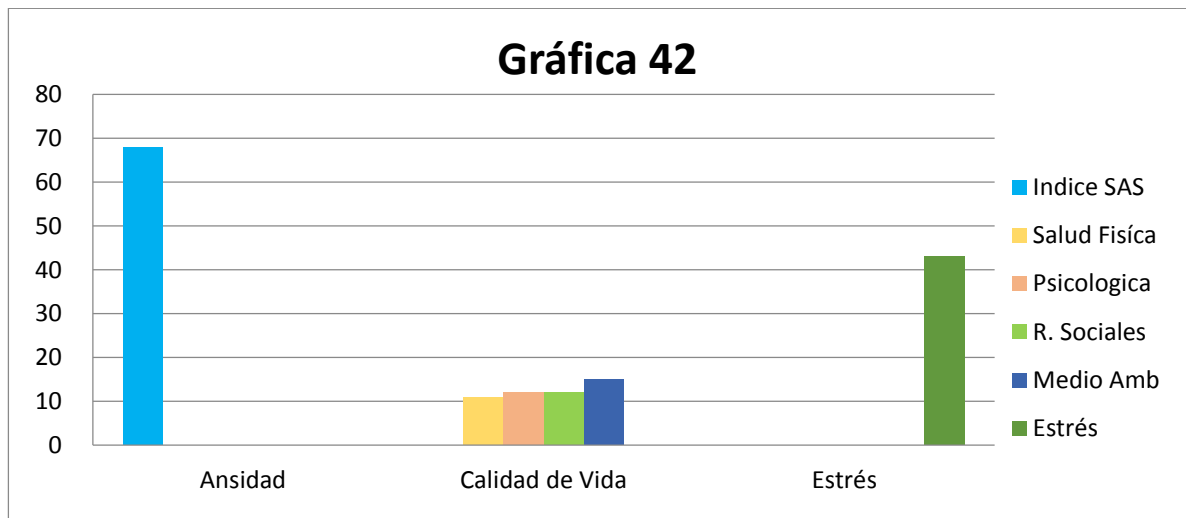
de medio ambiente reflejo 12 puntos del rango calidad de vida media.



En la gráfica 41 se presentan los resultados obtenidos de MECHS, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 49 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a

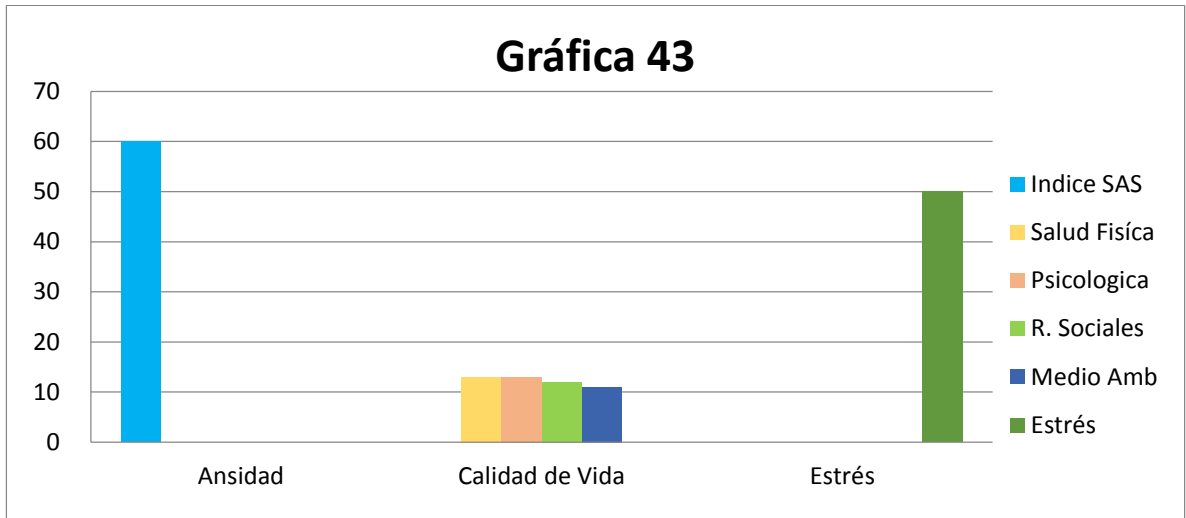
moderada, en estrés fue de 35 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 11 puntos en el rango de alta calidad de vida, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejo 12 puntos del rango calidad de vida media.

42. Nombre: BASQ Edad: 21 años Sexo: Masculino Procedencia: La Piedrona San Jorge		
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO
Ansiedad	68	Presencia de ansiedad marcada a severa
Estrés	43	Nivel Moderado de estrés
Calidad de vida	Salud Física	11
	Psicológica	12
	Relaciones Sociales	12
	Medio Ambiente	15



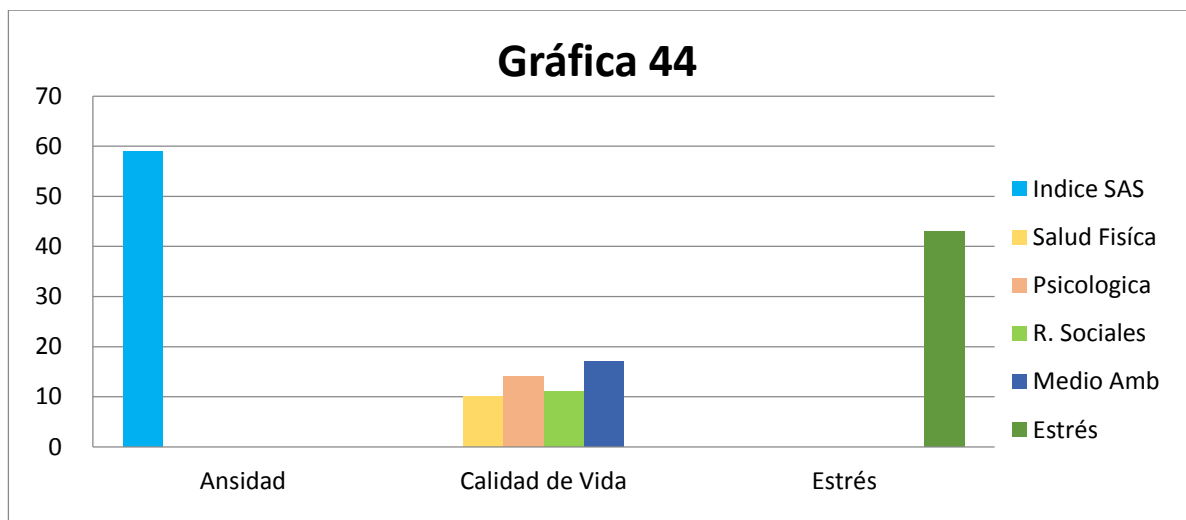
En la gráfica 42 se presentan los resultados obtenidos de BASQ, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 68 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad marcada a severa, en estrés fue de 43 puntos en el rango de nivel moderado de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 11 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 12 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 12 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 15 puntos del rango calidad de vida media.

43. Nombre: VAAC Edad: 28 años Sexo: Femenino Procedencia: La Morita San Jorge			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	60	Presencia de ansiedad marcada a severa	
Estrés	50	Nivel moderado de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	13	Calidad de vida media
	Psicológica	13	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	13	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	11	Calidad de vida media



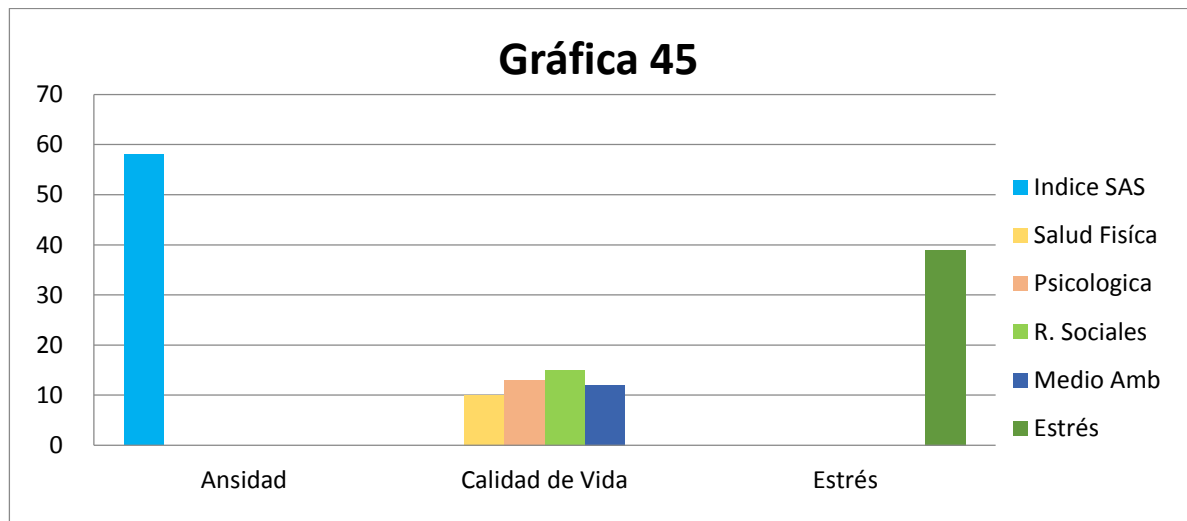
En la gráfica 43 se presentan los resultados obtenidos de VAAC, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 60 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad marcada a severa, en estrés fue de 50 puntos en el rango de nivel moderado de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 13 puntos en el rango de alta calidad de vida, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejo 11 puntos del rango calidad de vida media.

44. Nombre: LHC Edad: 34 años Sexo: Femenina Procedencia: La Morita, San Jorge			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	59	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	47	Nivel moderado de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	12	Calidad de vida media
	Psicológica	14	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	11	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	17	Alta calidad de vida



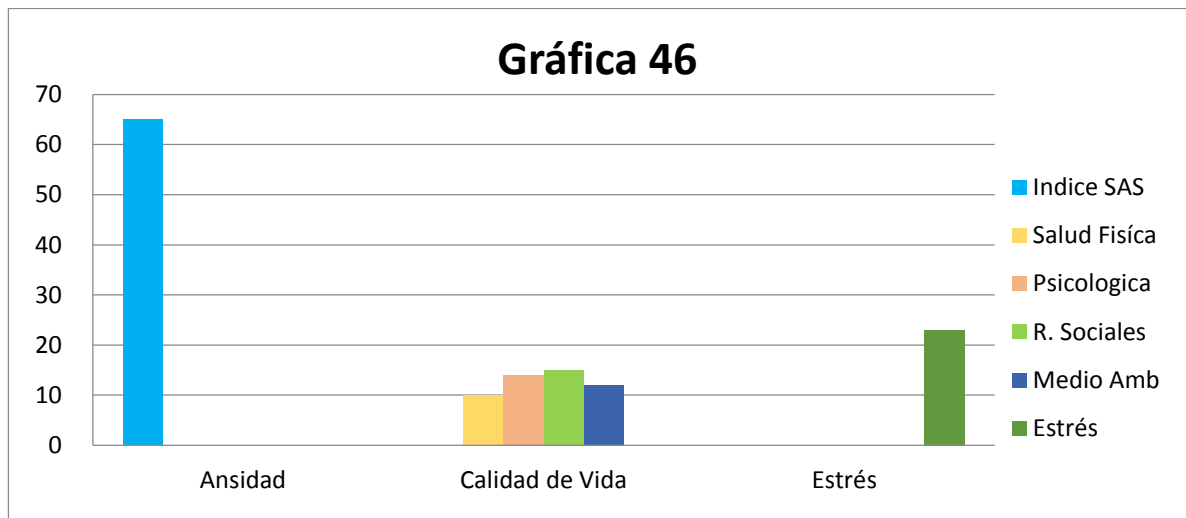
En la gráfica 44 se presentan los resultados obtenidos de LHC, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 59 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 47 puntos en el rango de nivel moderado de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 12 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 14 puntos en el rango de alta calidad de vida, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 11 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejó 17 puntos del rango alta calidad de vida.

45. Nombre: XECM Edad: 23 años Sexo: Femenino Procedencia: La Piedrona, San Jorge			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	58	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	39	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	10	Baja calidad de vida
	Psicológica	13	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	15	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	12	Calidad de vida media



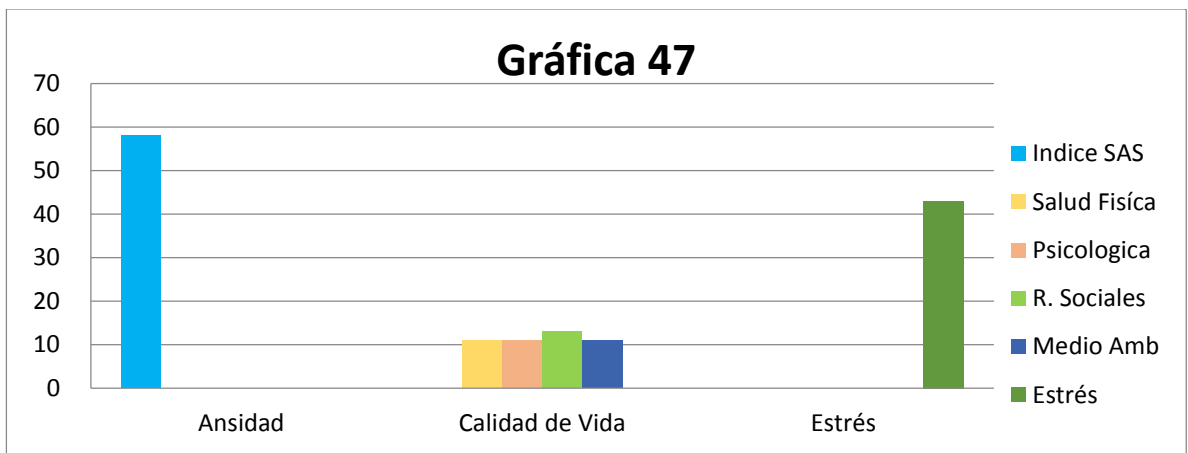
En la gráfica 45 se presentan los resultados obtenidos de XECM, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 58 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 39 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 10 puntos en el rango de baja calidad de vida, en el dominio psicológico obtuvo 13 puntos en el rango calidad de vida media a, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejó 12 puntos del rango calidad de vida media.

46. Nombre: DMS Edad: 24 años Sexo: Femenino Procedencia: La Piedrona, San Jorge			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	65	Presencia de ansiedad marcada a severa	
Estrés	23	Principio de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	10	Baja calidad de vida
	Psicológica	14	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	15	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	12	Calidad de vida media



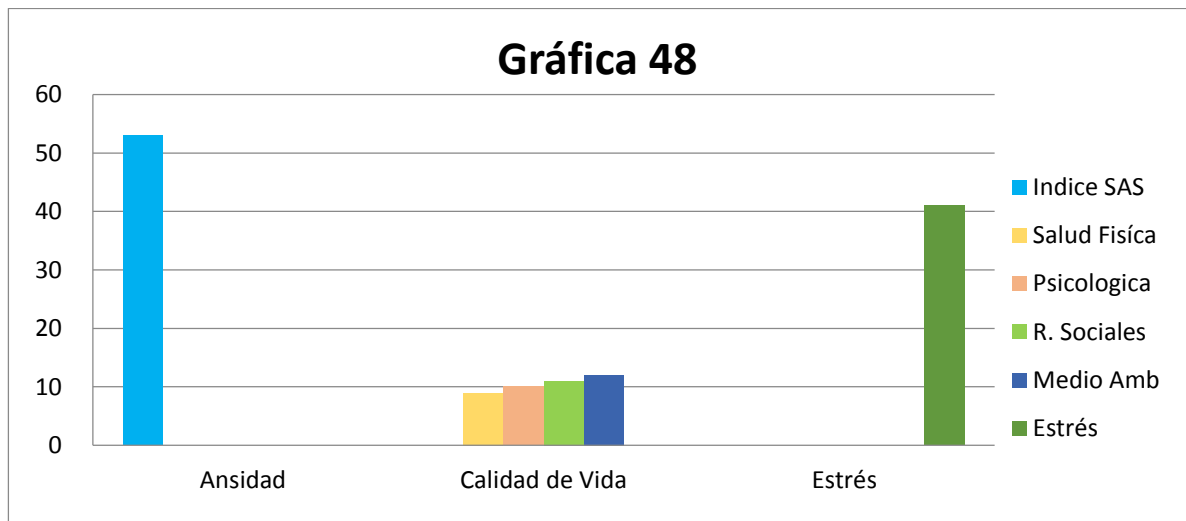
En la gráfica 46 se presentan los resultados obtenidos de DMS, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 65 puntos, dentro del rango ansiedad marcada a severa, en estrés fue de 23 puntos en el rango de principios de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 10 puntos en el rango de baja calidad de vida, en el dominio psicológico obtuvo 14 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejo 12 puntos del rango calidad de vida media.

47. Nombre: MGEM Edad: 31 años Sexo: Femenina Procedencia: La Morita, San Jorge			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	58	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	46	Nivel moderado de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	11	Calidad de vida media
	Psicológica	11	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	13	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	11	Calidad de vida media



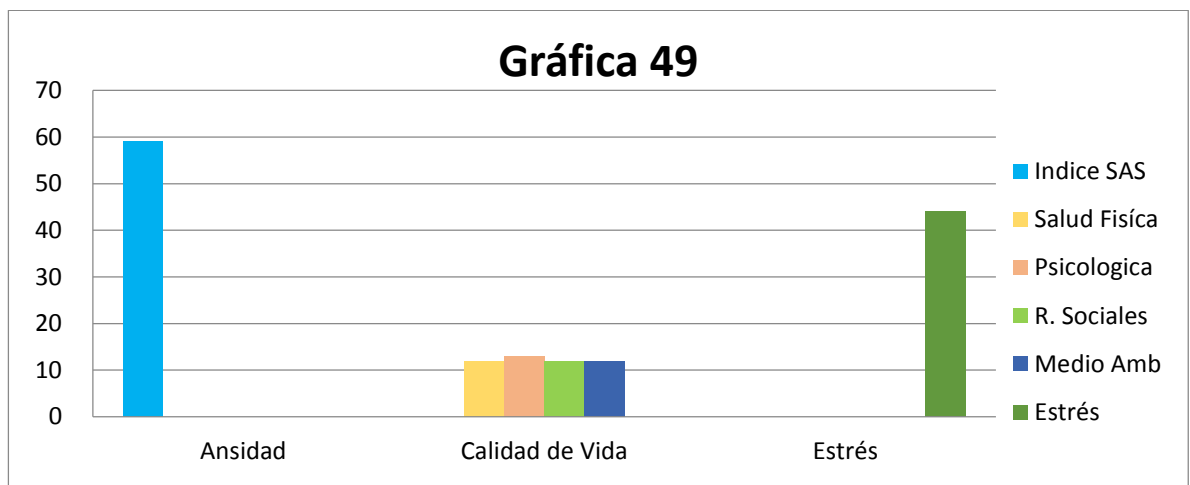
En la gráfica 47 se presentan los resultados obtenidos de MGEM, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 58 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 46 puntos en el rango de nivel moderado de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 11 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 11 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejo 11 puntos del rango calidad de vida media.

48.Nombre: EOCHM Edad: 39 años Sexo: Femenina Procedencia: La Morita, San Jorge			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	53	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	41	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	9	Baja calidad de vida
	Psicológica	10	Baja calidad de vida
	Relaciones Sociales	11	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	12	Calidad de vida media



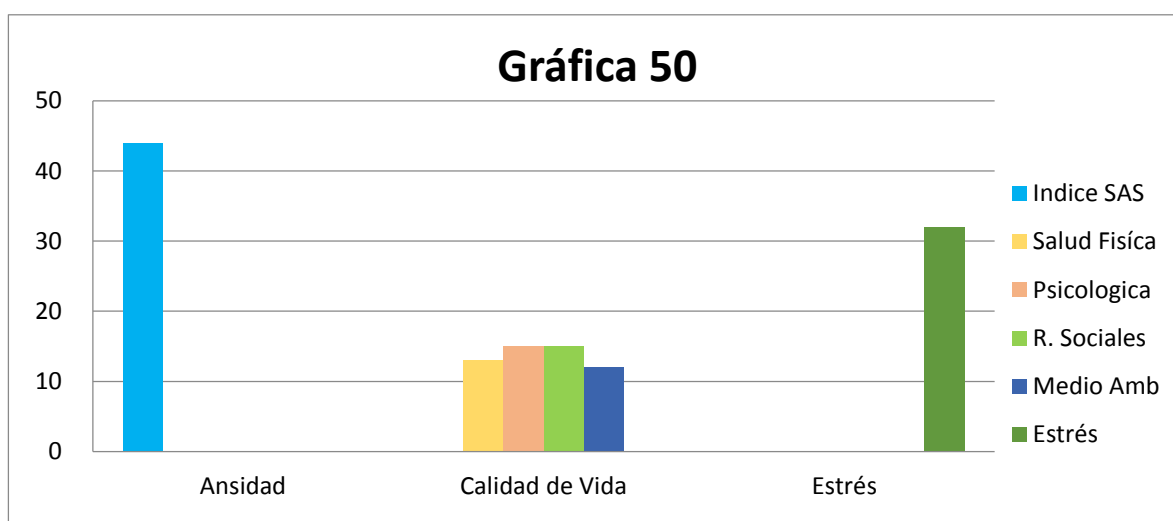
En la gráfica 48 se presentan los resultados obtenidos de EOCHM, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 53 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 41 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 9 puntos en el rango de baja calidad de vida, en el dominio psicológico obtuvo 10 puntos en el rango de baja calidad de vida, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 11 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejo 12 puntos del rango calidad de vida media.

49. Nombre: HGQ Edad: 25 años Sexo: Masculino Procedencia: La Piedrona, San Jorge			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	59	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	44	Nivel moderado de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	12	Calidad de vida media
	Psicológica	14	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	12	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	12	Calidad de vida media



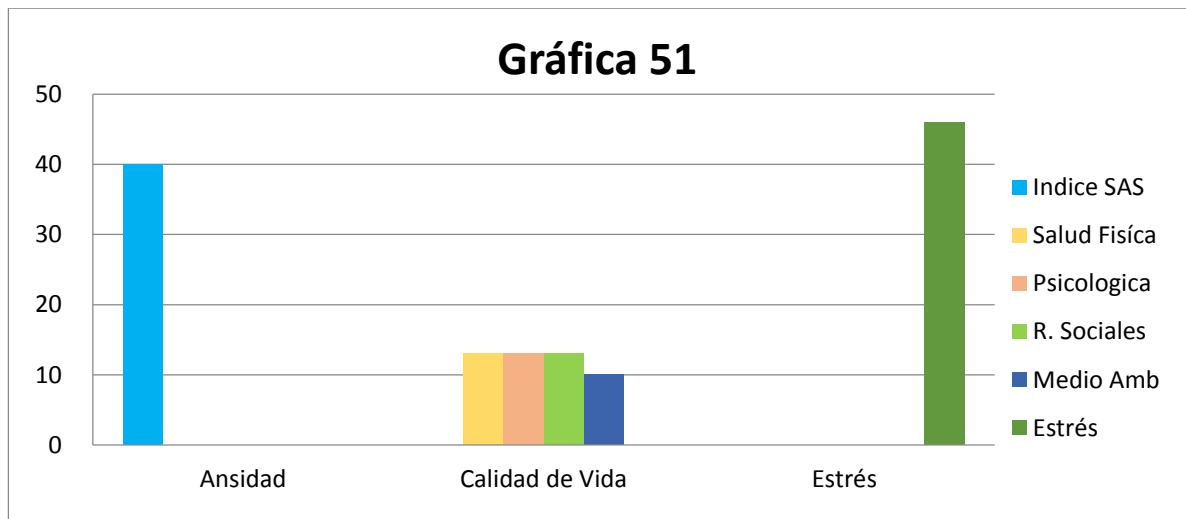
En la gráfica 49 se presentan los resultados obtenidos de HGQ, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 59 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 44 puntos en el rango de nivel moderado de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 12 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 14 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 12 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejo 12 puntos del rango calidad de vida media.

50. Nombre: ASCR Edad: 18 años Sexo: Masculino Procedencia: La Morita, San Jorge			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	44	Dentro del rango normal ninguna ansiedad presente	
Estrés	32	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	13	Calidad de vida media
	Psicológica	15	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	15	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	12	Calidad de vida media



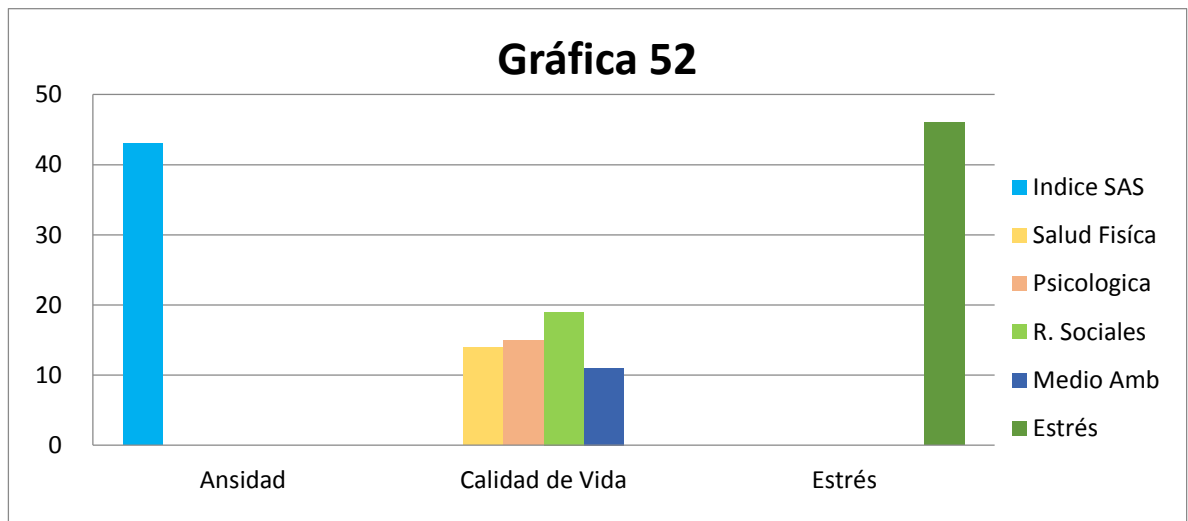
En la gráfica 50 se presentan los resultados obtenidos de ASCR, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 44 puntos, dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente, en estrés fue de 32 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejó 12 puntos del rango calidad de vida media.

51. Nombre: FXC Edad: 25 años Sexo: Masculino Procedencia: Piedra Azul, San Rafael Oriente			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	40	Dentro del rango normal ninguna ansiedad presente	
Estrés	44	Nivel moderado de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	13	Calidad de vida media
	Psicológica	13	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	13	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	10	Baja calidad de vida



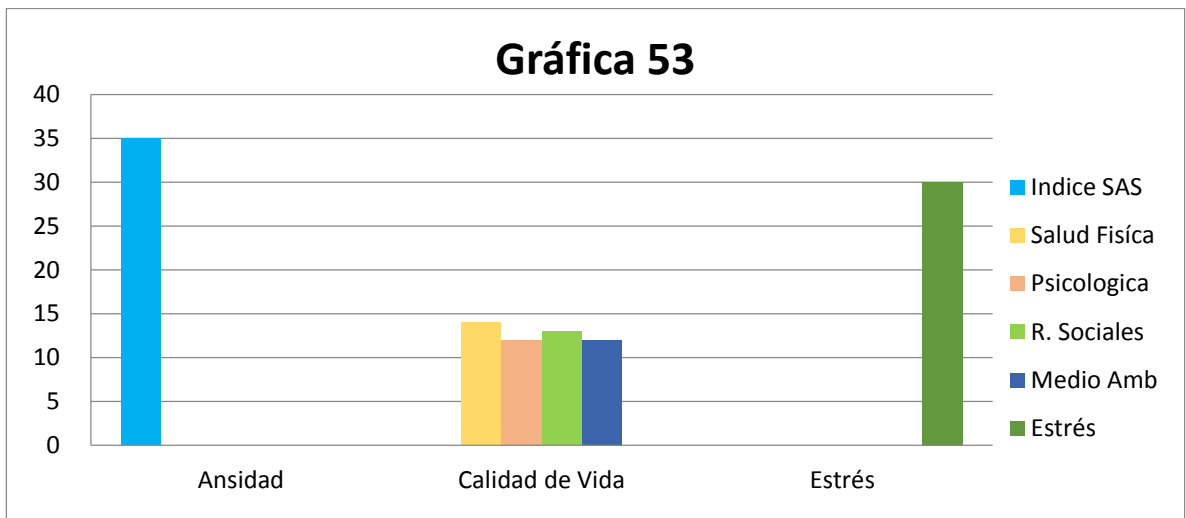
En la gráfica 51 se presentan los resultados obtenidos de FXC, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 40 puntos, dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente, en estrés fue de 44 puntos en el rango de nivel moderado de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejo 10 puntos del rango baja calidad de vida.

52. Nombre: JAPJ Edad: 32 años Sexo: Masculino Procedencia: La Piedrona, San Jorge			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	43	Dentro del rango normal ninguna ansiedad presente	
Estrés	30	Nivel moderado de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	14	Calidad de vida media
	Psicológica	15	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	19	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	11	Calidad de vida media



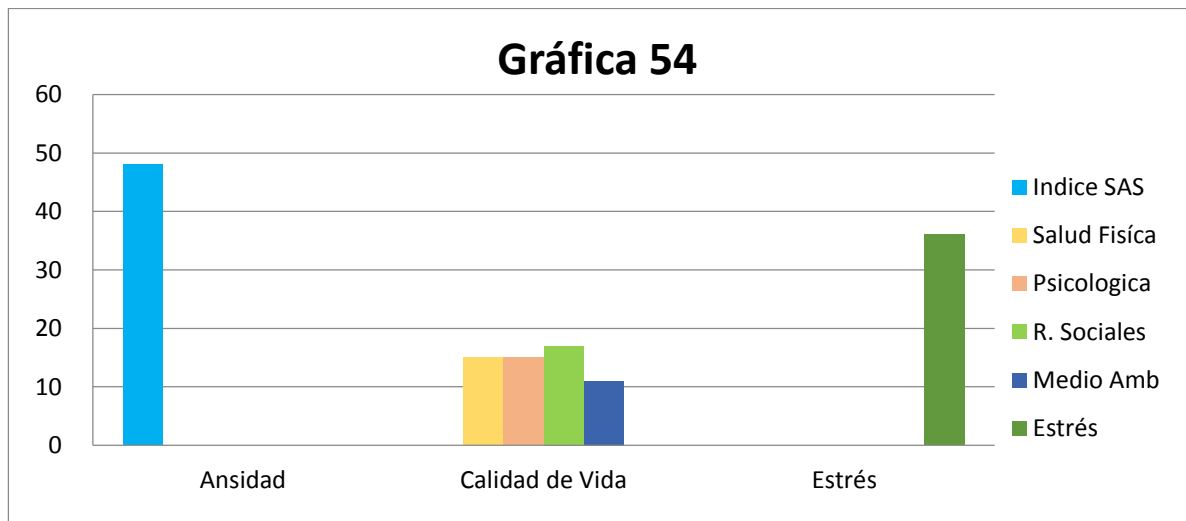
En la gráfica 52 se presentan los resultados obtenidos de JAPJ, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 43 puntos, dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente, en estrés fue de 30 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 14 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 19 puntos en el rango alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejó 11 puntos del rango calidad de vida media.

53. Nombre: FJM Edad: 21 años Sexo: Masculino Procedencia: La Morita, San Jorge			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	35	Dentro del rango normal ninguna ansiedad presente	
Estrés	42	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	14	Calidad de vida media
	Psicológica	12	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	13	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	12	Calidad de vida media



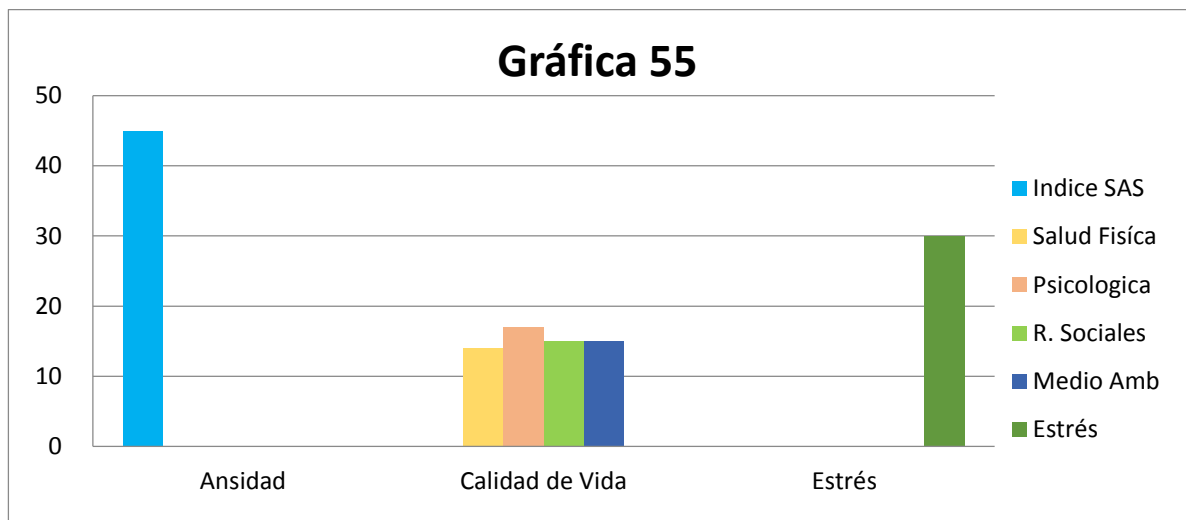
En la gráfica 53 se presentan los resultados obtenidos de FJM, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 35 puntos, dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente, en estrés fue de 42 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 14 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 12 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejo 12 puntos del rango calidad de vida media.

54. Nombre: JCMR Edad: 23 años Sexo: Masculino Procedencia: La Morita, San Jorge			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	48	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	36	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	15	Calidad de vida media
	Psicológica	15	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	17	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	11	Calidad de vida media



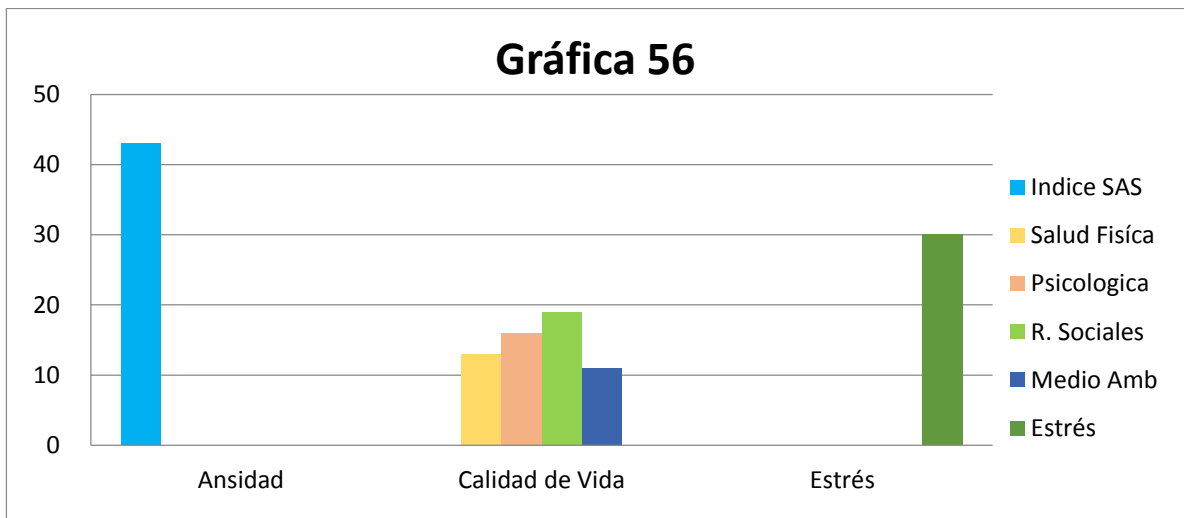
En la gráfica 54 se presentan los resultados obtenidos de JCMR, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 48 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 36 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 17 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 11 puntos del rango calidad de vida media.

55. Nombre: REC Edad: 27 años Sexo: Femenino Procedencia: La Morita, San Jorge			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	45	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	30	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	14	Calidad de vida media
	Psicológica	17	Alta calidad de vida
	Relaciones Sociales	15	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	15	Calidad de vida media



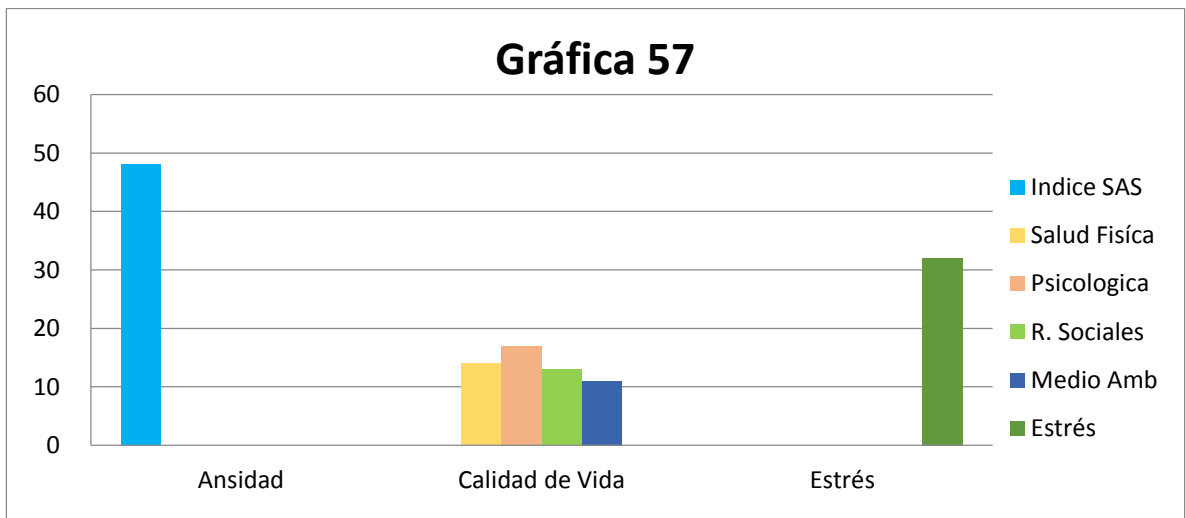
En la gráfica 55 se presentan los resultados obtenidos de REC, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 45 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 30 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 14 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 17 puntos en el rango de alta calidad de vida, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejó 15 puntos del rango calidad de vida media.

56. Nombre: REE Edad: 18 años Sexo: Masculino Procedencia: La Morita San Jorge			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	43	Dentro del rango normal ninguna ansiedad presente	
Estrés	30	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	13	Calidad de vida media
	Psicológica	16	Alta calidad de vida
	Relaciones Sociales	19	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	15	Calidad de vida media



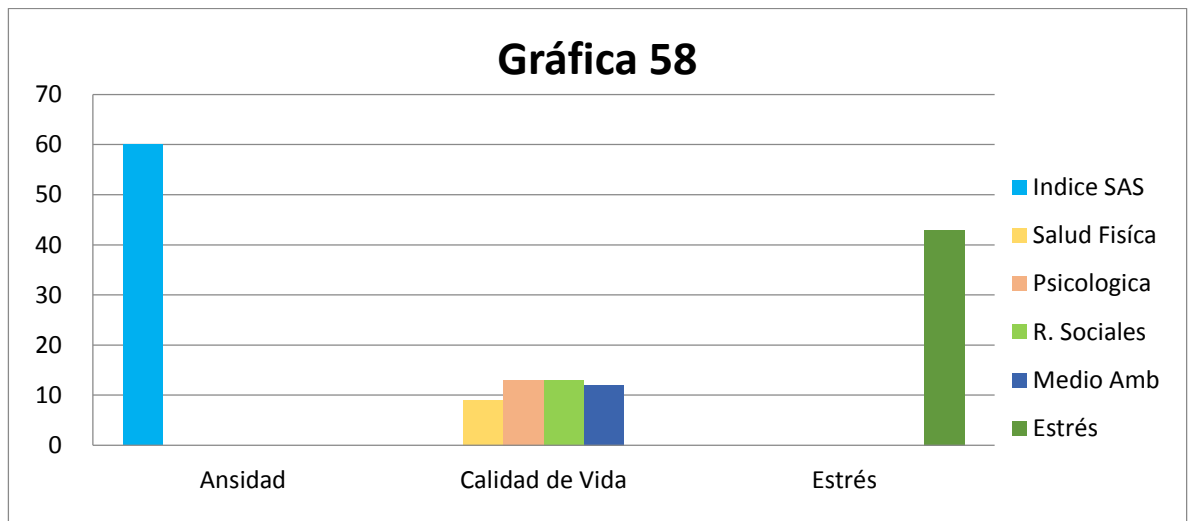
En la gráfica 56 se presentan los resultados obtenidos de REE, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 43 puntos, dentro del rango normal, ninguna ansiedad presente, en estrés fue de 30 puntos en el rango de nivel leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 16 puntos en el rango de alta calidad de vida, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 19 puntos en el rango de alta calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejó 15 puntos del rango calidad de vida media.

57. Nombre: VEC Edad: 49 años Sexo: Femenino Procedencia: La Piedrona, San Jorge			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	48	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	32	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	14	Calidad de vida media
	Psicológica	17	Alta calidad de vida
	Relaciones Sociales	13	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	11	Calidad de vida media



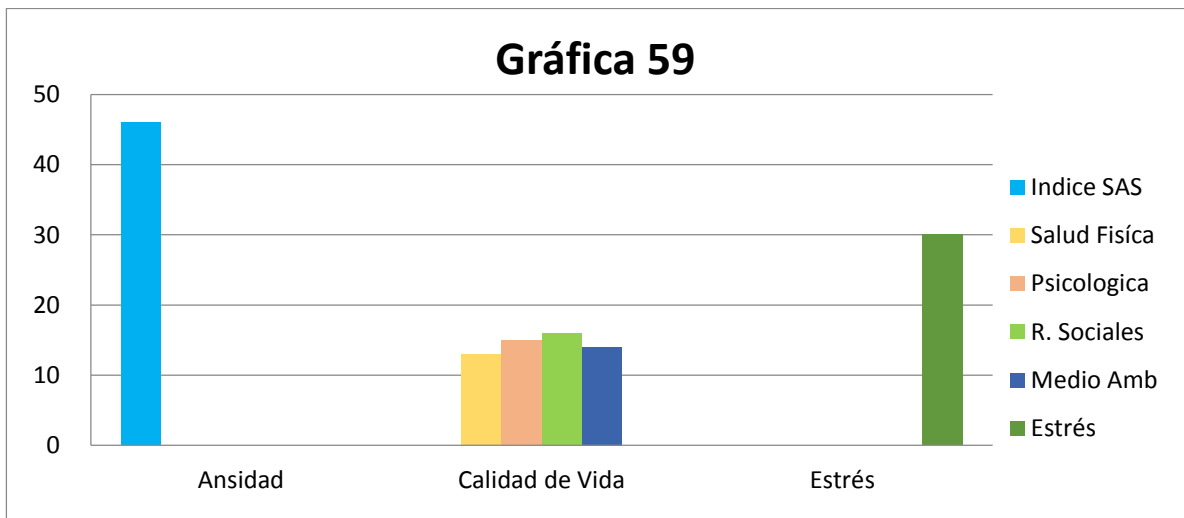
En la gráfica 57 se presentan los resultados obtenidos de VEC, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 48 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 32 puntos en el rango de nivel Leve de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 14 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 17 puntos en el rango de alta calidad de vida, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejó 11 puntos del rango calidad de vida media.

58. Nombre: BEAP Edad: 31 años Sexo: Femenino Procedencia: La Piedrona San Jorge			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	60	Presencia de ansiedad marcada a severa	
Estrés	43	Nivel moderado de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	9	Baja calidad de vida
	Psicológica	13	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	13	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	12	Calidad de vida media



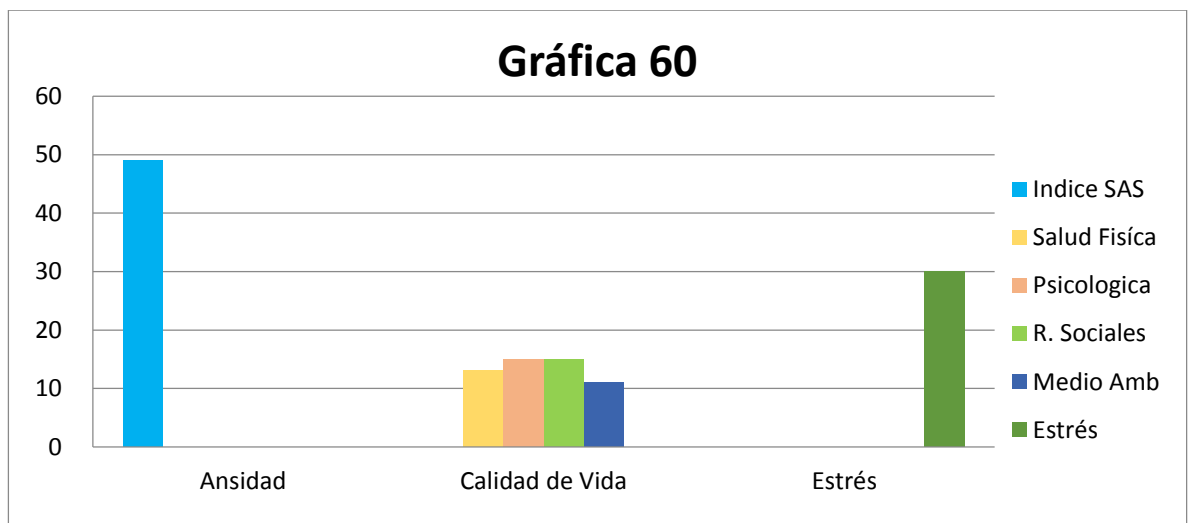
En la gráfica 58 se presentan los resultados obtenidos de BEAP, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 60 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad marcada a severa, en estrés fue de 43 puntos en el rango de nivel moderado de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 9 puntos en el rango de baja calidad de vida, en el dominio psicológico obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejó 12 puntos del rango calidad de vida media.

59. Nombre: WJP Edad: 49 años Sexo: Masculino Procedencia: La Piedrona, San Jorge			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	46	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	44	Nivel moderado de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	13	Calidad de vida media
	Psicológica	15	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	16	Alta calidad de vida
	Medio Ambiente	14	Calidad de vida media



En la gráfica 59 se presentan los resultados obtenidos de WJP, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 49 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 44 puntos en el rango de nivel moderado de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 16 puntos en el rango de alta calidad de vida y en el dominio de medio ambiente reflejo 14 puntos del rango calidad de vida media

60. Nombre: AFM Edad: 35 años Sexo: Masculino Procedencia: Piedra Azul, San Rafael Oriente			
VARIABLES	PUNTAJE	RANGO	
Ansiedad	49	Presencia de ansiedad mínima a moderada	
Estrés	34	Nivel leve de estrés	
Calidad de vida	Salud Física	13	Calidad de vida media
	Psicológica	15	Calidad de vida media
	Relaciones Sociales	15	Calidad de vida media
	Medio Ambiente	11	Calidad de vida media



En la gráfica 60 se presentan los resultados obtenidos de AFM, en donde el nivel de ansiedad obtenido fue de 49 puntos, dentro del rango presencia de ansiedad mínima a moderada, en estrés fue de 34 puntos en el rango de nivel moderado de estrés, en el dominio de salud física obtuvo 13 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio psicológico obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media, en el dominio de relaciones sociales obtuvo 15 puntos en el rango de calidad de vida media y en el dominio de medio ambiente reflejo 11 puntos del rango calidad de vida media

ANEXO 11
Fotografías
tomadas
durante la
Investigación



Aplicación de instrumentos por la estudiante Carolina Mulato, en la comunidad del Cantón La Morita, San Jorge.

Aplicación de instrumentos por la estudiante Verónica Rivera, en la comunidad del Cantón La Morita, San Jorge.





Estudiante Karla Marisela Cruz en el desarrollo de técnica “Carrusel”, dentro de la primera estación “Dibujo”, en la escuela del Cantón La Morita, San Jorge.



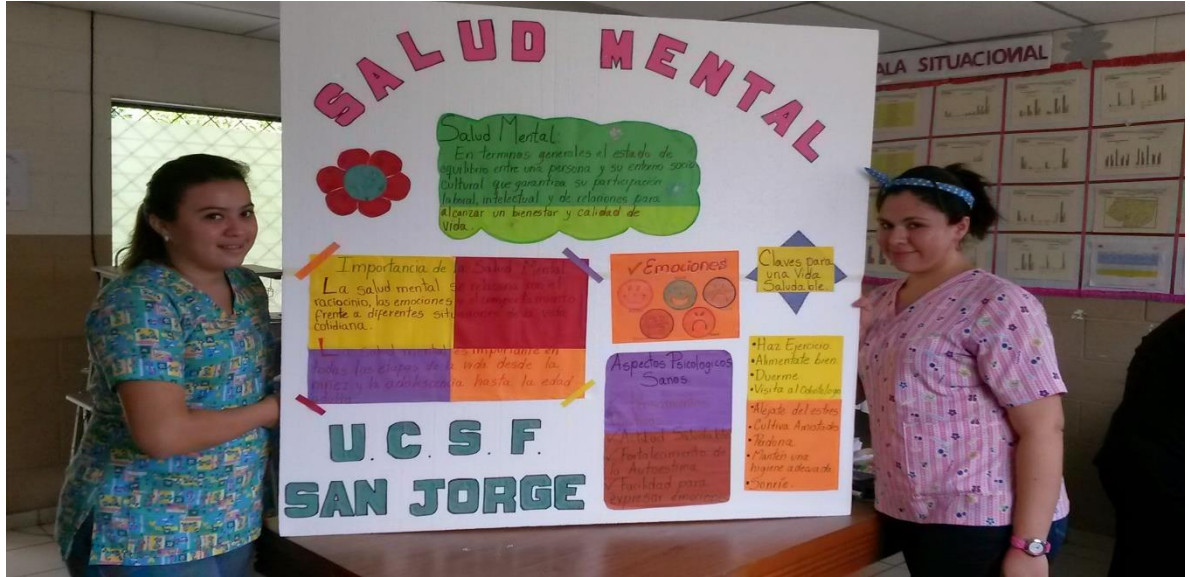
Con equipo multidisciplinario en la jornada de la técnica “Carrusel”, en la escuela del Cantón La Piedrona, San Jorge.



Estudiantes con Autoridades de la Unidad de Salud de San Jorge, Director Dr. Erick Balmore Pineda y Jefa de Enfermería Lic. Mirna de Campos



Estudiante Verónica Rivera trabajando en la realización de mural sobre Salud Mental para la Unidad de Salud.



Estudiante
s
Vilm
a
Carol
ina
Mula
to y
Karla
Mari
sela
Cruz,
con
mura
l



sobre Salud Mental finalizado.

Cruz
de



Estudiante Karla Marisela
impartiendo charla sobre
autoimagen, Autoestima y
Auto concepto a estudiantes
8° grado.

Estudiante Karla Marisela Cruz, aplicando instrumentos en la comunidad de Piedra Azul.



Estudiante Verónica Zuleyma Rivera, aplicando Instrumentos para evaluar Ansiedad, Calidad de vida y Estrés.

Estudiante Vilma Carolina Mulato, aplicando

instrumentos en la comunidad de Piedra Azul.

Volcán Chaparrastique en el momento de la Erupción el 29 de Diciembre 2013





Volcán Chaparrastique en proceso de erupción, 29 de Diciembre de 2013.