



**UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO, A. C.**  
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**LA INTERVENCIÓN EN CRISIS Y LAS HABILIDADES DE INTERVENCIÓN  
PSICOLÓGICA ANTE FENÓMENOS DE EMERGENCIA DE DESASTRES NATURALES.  
EL CASO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO, CAMPUS COATZACOALCOS, VERACRUZ.**

### **TESIS PROFESIONAL**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A**

**WILBERTH MIGUEL RAMÍREZ PEÑA**

**ASESOR:**

**LIC. OMAR CASTILLEJOS ZARATE**

**COATZACOALCOS, VERACRUZ**

**JULIO 2019.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## DEDICATORIA

A Dios, que está vivo, quien es Rey de la eterna sabiduría. ¡La Gloria a ti por siempre!

A María Santísima, cúbrenos con tu manto para siempre.

A mi Madre, por estar siempre conmigo

A ti Padre de amor, dulce Señor, eternamente agradecido, porque me diste la vida y siempre has estado conmigo; sin ti, ninguno de mis logros hubiera sido posible. Toda la Gloria y honra sea dada a ti, porque tú eres todo amor y paz. “Me caí, me levantaste y cuando no tenía más fuerzas en tus brazos me llevaste”. Gracias de nuevo Jesús por enviar siempre tu Espíritu a renovar mi corazón, por echar a un lado mis miedos, ratos de angustia y dolor. Oh Cristo, TODO ES GRACIA Y GRACIAS A TI.

A mis padres, Wilbert y Miriam. No tengo como agradecer todo su amor y apoyo durante toda mi vida. Agradezco el haberme educado como lo hicieron, por nunca abandonarme. Valoro su esfuerzo, entusiasmo y su disposición. Los amo incondicionalmente y me siento honrado de ser hijo. GRACIAS.

A mis abuelos Adolfo y Rosalía, Chulo y Mami. Muchas gracias por apoyarme. Son un ejemplo para mí, en valores y esfuerzo. Los quiero muchísimo.

A mis hermanas. Yaz y Liz. Ustedes saben lo importante que son para mí, hemos crecido y valorado la vida juntos. Yaz: agradezco el siempre estar pendiente y apoyarme en todo. Liz: ¡qué puedo decirte!, Todo lo sabes de mí. Sólo gracias porque eres parte importante de mi vida y de este proyecto.

A Luis Raúl y Luis Damián. Cuñado, “padrino”, muchas gracias, por ser compañero de mi hermana y preocuparte como lo hace una verdadera familia, por todo tu apoyo también muy agradecido. Damián; mi “bebi” y centinela, tu amor, ternura y locuras, siempre han estado conmigo y han sido también motivo de esperanza y fuerza, eres luz en mi vida, te amo muchísimo.

A mis amigas: Alejandra, Marlyn y Xitlally, gracias hermosas, porque sin su amistad y apoyo no hubiese logrado llegar hasta aquí. Las amo muchísimo, son un regalo, un tesoro y juntos una mezcla perfecta de magia secreta. Así también a ti, Evelyn, por tu ternura y acompañamiento durante todo este proceso, me siento afortunado de ser tu amigo.

A ti Paola, porque has estado en esta nueva etapa de verdaderos retos importantes para mí y no tengo como agradecer tu apoyo y guía, te quiero y valoro mucho, ¡Gracias!.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis Maestros: Omar Castillejos, Sandra Velázquez, Martha Aguilar y Mayra Gómez, quienes han sido un ejemplo de profesionalismo, dedicación y conocimiento, ¡muchas, gracias!

A la Maestra, Ma. Antonia Rodríguez Millán (Tony), sin usted esto no hubiese sido posible, gracias por su apoyo, estaré siempre agradecido, bendiciones por siempre, excelente psicóloga, profesora y ser humano.

A la Universidad de Sotavento A.C, por siempre brindarme su apoyo desde el comienzo hasta el día de hoy. Lic. Saraí, Lic. Zoila, Lic. Sonia, ¡GRACIAS POR CREER EN MÌ!

A la Lic. Mirtza, Mtro Angel y Andres, por ayudarme en todo momento y en cada duda.

A los alumnos y profesores que participaron en el taller que realicé, así como a todos los que colaboraron para que se efectuase.

¡Cuando creas que has llegado, COMIENZA!

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.2 JUSTIFICACIÓN .....	14
1.3 HIPÓTESIS DE TRABAJO.....	16
1.3.1 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES:.....	16
1.4 OBJETIVO GENERAL: .....	18
1.4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	20
2.1 FENÓMENOS DE EMERGENCIA .....	20
2.1.1 CONCEPTOS DE EMERGENCIA .....	20
2.1.2. TIPOS DE EMERGENCIA .....	22
2.2 PROTOCOLOS DE EMERGENCIA .....	23
2.2.1 EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE EMERGENCIA .....	26
2.2.1.1EL PAPEL DEL PSICÓLOGO ANTE LA EMERGENCIA.....	27
2.3 INTERVENCIÓN EN CRISIS .....	29
2.3.1DEFINICIÓN DE CRISIS .....	29
2.3.2 ELEMENTOS GENERALES DE UNA CRISIS .....	31
2.3.3 TIPOS DE CRISIS .....	33
2.3.4 FASES DE LA CRISIS.....	33
2.3.4 CRISIS PSICOLÓGICA .....	35
2.3.5 DIFERENCIA ENTRE ESTRÉS AGUDO, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y TRASTORNO DE ADAPTACIÓN.....	35
2.4.1 INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA .....	43
2.4.2 PRINCIPIOS DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS .....	44
2.4.3 LOS CINCO COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.....	44
2.4.4 EL PSICÓLOGO EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA .....	46

2.4.5 INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PRIMERA INSTANCIA .....	48
2.4.6 PRIMEROS AUXILIO PSICOLÓGICOS.....	49
2.4.7 INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN SEGUNDA INSTANCIA .....	51
2.4.8 PERFIL PARA EL QUE REALICE UNA INTERVENCIÓN EN CRISIS .....	52
2.5 TEORÍA DE ABORDAJE DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.....	54
2.5.1 TEORÍA COGNITIVO CONDUCTUAL.....	54
2.5.2 TERAPIA RACIONAL EMOTIVA .....	57
2.5.3 PSICOTERAPIA DE GRUPO .....	59
2.6 ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PSICOLOGÍA.....	61
2.6.1 IMPORTANCIA DE VINCULAR LA TEORÍA CON LA PRÁCTICA.....	61
2.6.2 APOYO PSICOLÓGICO A LA COMUNIDAD.....	61
2.6.3 IMPORTANCIA DEL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO .....	62
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	63
3.1 ENFOQUE .....	63
3.2 TIPO DE ESTUDIO.....	64
3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	64
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	65
3.4.1 MUESTRA.....	65
3.4.1.1 TIPO DE MUESTREO. ....	65
3.1.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	66
3.1.4 PRETESTS Y POSTEST (“EVALUACIÓN, TALLER DE INTERVENCIÓN EN CRISIS”) .....	66
3.1.6 LISTA DE COTEJO .....	67
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	68
4.1. RESULTADOS DEL PRETEST .....	68
4.1.1. TABLAS .....	68
RESULTADOS DE LA LISTA DE COTEJO - PRETEST.....	70
TABLAS .....	70
4.2.2 GRAFICAS .....	76
GRÀFICAS DE LA LISTA DE COTEJO – PRETEST .....	82
4.2. RESULTADOS DEL POSTEST .....	91
4.2.1. TABLAS .....	91
4.2.1.2 RESULTADOS DE LA LISTA DE COTEJO POSTEST .....	94

TABLAS .....	94
4.2.2. GRÁFICAS .....	99
GRAFICAS DE LA LISTA DE COTEJO POSTEST .....	105
4.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	114
4.3.1 PRETEST .....	114
4.3.2 POSTEST .....	116
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....	118
REFERENCIAS .....	121
ANEXOS.....	124

## INTRODUCCIÓN

¿Qué hacer ante una situación de desastre natural? ¿Cuál es el proceso o técnica correcto (a) con la cual, cualquier individuo pueda intervenir y no dañar a una víctima? ¿Cómo debe actuar un psicólogo ante una situación en donde la integridad de algún individuo está en peligro y en donde existe un desequilibrio físico y mental?.

Mucho se ha dicho del impacto que tiene una situación traumática en donde un individuo se ve expuesto y que este hecho lo lleve a romper su equilibrio psíquico, lo que puede afectar cualquiera de sus esferas; también se sabe que el ser humano tiene la capacidad de adaptarse ante cualquier situación, aunque algunas veces, algunos de ellos son afectados de forma más directa y profunda que otros. A lo largo del ciclo de vida se producen crisis que interrumpen de forma brusca el curso normal de las actividades, esas crisis pueden considerarse de forma evolutiva y de las cuales pueden ser previsibles, o bien el caso de las personas que se ven afectadas de forma directa, las cuales suelen ser circunstanciales o sobrevenidas de forma inesperada y es en donde se ve más afectado el equilibrio emocional.

En el mundo son cada vez más frecuentes los servicios de emergencias y atención en crisis, una crisis psicológica ocurre cuando un evento traumático desborda excesivamente la capacidad del individuo de tener el control y es algo que no se puede predecir. Un evento que precipita una crisis en una persona no necesariamente lo hará en otra, pero es importante destacar que algunos eventos precipitan reacciones de crisis

psicológica, dentro de esta investigación se resalta las pérdidas personales ocasionadas por desastres naturales como terremotos, diluvios e incendios.

Según Slaikeu la crisis es un desequilibrio para el organismo, tanto de nivel físico como psicológico y en el caso de desastres son subsecuentes.

Las crisis suelen presentarse de forma continua y con cierta permanencia en el tiempo y son percibidos como altamente estresantes debido a que no se suele estar preparado para ello, es decir, son impredecibles. Muchas veces, la capacidad para resolver problemas individuales o comunitarios, no están acorde a las circunstancias.

La intervención psicológica resulta ser la más eficaz cuando ha ocurrido un suceso crítico o desastre. Ésta es una herramienta muy útil y poderosa para la prevención de una conducta que afecte al individuo ante una experiencia catastrófica. Con una buena disposición y entrenamiento comprometido, cualquier persona puede desarrollar una excelente labor en la intervención en crisis.

Cuando se trata de una especialidad, se requiere entrenamiento específico para saber cómo evaluar el grado de la crisis, reconocer los momentos por lo que está atravesando el individuo, el nivel de funcionamiento y las características de la situación, para posteriormente decidir las estrategias que se utilizarán. Existen diferentes habilidades de intervención que pueden utilizarse en primera y segunda estancia.

Esta investigación surge de la necesidad de habilidades de intervención dentro de la formación académica en los alumnos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Sotavento A.C en Coatzacoalcos, Veracruz, en donde la demanda de formación como futuros agentes de cambio e interventores en las áreas de la psicología se vea reforzada.

Es por ello que esta investigación se enfoca en brindar fundamento teóricos, metodológicos y prácticos de la intervención psicológica, que sin duda el psicólogo debe poseer desde su formación y no cuando concluya su etapa como estudiante y comience su vida laboral en alguna institución o empresa en donde la experiencia será obtenida hasta ese entonces y en donde los retos sean mayores.

Tomando en cuenta que los estudiantes no manejan los conceptos de intervención psicológica de forma teórica y práctica, se propone un taller fundamentado en la información que se presenta en esta investigación, en donde se consideran los aportes de los pioneros de la psicología así como de nuevas propuestas de intervención por autores actuales, pero que conservan las bases de la intervención en crisis.

Considerando que dentro del área de intervención en crisis no sólo debe estar compuesta por un equipo de rescate, fuerza civil o médico, es importante destacar que el psicólogo es parte de un equipo multidisciplinario en el que debe encajar perfectamente, ya que en la actualidad las diferentes disciplinas no involucran y consideran al psicólogo como una opción en primera instancia para el proceso de intervención.

En cuanto a los alumnos de la Facultad de psicología de primero y cuarto semestre no muestran interés sobre dicho proceso, el cual va más allá de ser memorizado, implica estar capacitado. De no estarlo, ante a un acontecimiento como el de un desastre natural, pudiese mostrar las mismas dificultades o situaciones críticas que las otras personas que no tienen formación, lo que resultaría peor, y podría afectar su propia estabilidad física y mental.

Es por ello que el objetivo principal del taller es sensibilizar a estudiantes de la Facultad en psicología sobre la importancia estar capacitados para saber qué hacer y qué no hacer ante una situación de desastre y cómo llevar a cabo el proceso de intervención psicológica y de esta forma servir como red de apoyo a los demás profesionales a través de la colaboración, capacitación, difusión y sensibilización sobre este fenómeno.

En cuanto a este trabajo investigativo, se presenta en cinco capítulos en donde el primero de estos menciona la problemática sobre el manejo limitado en el concepto de intervención psicológica, en alumnos en formación como psicólogos en la Universidad de Sotavento A.C., justificando así la importancia que tienen estos conceptos y el taller dentro de su formación académica.

Dentro de la segmentación de este trabajo se encuentra la información recabada en artículos de revistas, y libros en donde distintos autores (padres de la psicología), así como autores con nuevas propuestas de intervención y técnicas psicoterapéuticas.

Así mismo se expone la metodología en donde se destaca la población, muestra, los instrumentos para la evaluación de las habilidades de intervención.

Así como también se lleva a cabo un análisis cuantitativo y cualitativo de los datos obtenidos a través de los instrumentos aplicados en el taller, cuestionarios, lista de cotejo y guía de observación que al llevar a cabo un análisis hacen válido o refutan la hipótesis propuesta.

Proponer un taller de Intervención en Crisis Psicológica ante Desastres Naturales debe basarse en brindar a los estudiantes las herramientas de intervención la cual parte de los conceptos básicos de psicología e intervención, así como de las diferentes

técnicas propuestas por diferentes autores en sus teorías psicológicas y que han tenido resultados positivos en los últimos años.

Si cuando hablamos de crisis nos referimos a un desequilibrio en el organismo tanto de nivel físico como psicológico y que el ser psicólogo tiene como tarea principal estudiar y evaluar la conducta humana. Se debe entender que el ser psicólogo nos lleva a manejar y dominar las herramientas de intervención, así como también tratar con sensibilidad y rectitud la integridad del individuo haciendo hincapié ante situaciones de desastre.

Es por ello que se debe poseer la capacidad para trabajar en equipo y en conjunto con otras disciplinas y destacar como un agente de cambio dentro un grupo de profesionales y en los diferentes ámbitos de la psicología y como en toda institución, empresa, familia se encuentra expuesta a una situación catastrófica, todos ellos deben sensibilizarse ante esas situaciones y conocer los procesos de intervención psicológica.

## CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La importancia de una crisis psicológica y la manera en que se puede intervenir ante ella, difiere entre los distintos autores, los cuales definen la palabra crisis como un “punto de cambio” ante una situación que puede ayudar o perjudicar al individuo dentro de sus esferas. Es de vital importancia saber que dicha crisis tiene un gran impacto dentro de todas las esferas del individuo, junto con otras enfermedades mentales como el trastornos de ansiedad, se encuentran entre las principales causas de un desequilibrio en la vida humana.

La intervención en crisis no sólo ha sido un tema relevante durante los últimos años dentro del campo de la psicología, sino que también ha servido como una especie de prevención y atención al individuo y que ha sido sugerencia de integrar al psicólogo en el proceso de intervención por parte de otros profesionales de la salud. Se sabe que Eric Lindemann y colaboradores, son los primeros en abordar esta situación y que hoy en día es un tema de gran relevancia en diferentes campos de la salud.

En la actualidad es común saber a través de los distintos medios de información lo que ocurre en nuestro país, sociedad e instituciones, con respecto a los desastres naturales, de los cuales no se posee la exactitud de su origen ni de cuándo puedan ocurrir. Por otro lado las instituciones de salud nos hablan sobre las situaciones que ocurren en la vida del ser humano, y evaluando su comportamiento ante situaciones de desastres, se puede decir que éste es incapaz de poder abordarlas de una forma adecuada, sin que afecte en algunas una de las áreas en las que se desenvuelva.

El ser humano hoy en día carece de la formación correcta para llevar a cabo una intervención en crisis psicológica, esto es debido a nuestra escasa información que se brinda durante nuestra infancia cuando los padres o tutores no poseen las habilidades de crianza y de esta forma no están preparados para enfrentar a sus hijos ante una problemática. De igual forma el ser humano dentro de grupos y en la sociedad, es incapaz de percibir algún peligro, o en otras circunstancias, lo perciben constantemente; y es por ello que no saben manejar la situación.

Existen diferentes causas que pueden ocasionar una crisis, esto se presenta en toda clase de personas, sin distinguir género o raza, ya que se trata del nivel de asimilación y decisión del individuo para enfrentar cualquier situación.

Los últimos estudios colocan a México dentro de las estadísticas, mencionando que dicho país se encuentra en un alto grado de falta de afrontamiento a una situación vital o circunstancial, resaltando ésta última, debido a las problemáticas que se viven en nuestro país; tales como la inseguridad, el crimen organizado, desastres naturales, etcétera. Ante esto: ¿Que ha hecho al individuo para que aumente su control y estabilidad emocional ante un desastre natural?

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad se sabe que son muchas las circunstancias vitales y circunstanciales por las que el individuo atraviesa y que es en la parte social donde se refleja la incapacidad de manejarlas de forma adecuada. Se ha reflexionado sobre el hecho de que algunos de esos individuos son jóvenes y que tienen formación profesional en distintas disciplinas; los que son los del área de la salud, son a los que se les exige que deben poseer mayor conocimiento y técnicas para abordarlas una crisis, para así poder ayudar a sus pacientes.

Es por ello que se considera de vital importancia dentro de esta investigación que los psicólogos en formación conozcan sobre el cómo poder intervenir ante una situación en donde el sujeto no tenga el control y pueda afectarse a sí mismo.

Los sistemas educativos han realizado cambios en los que durante la formación escolar, los estudiantes puedan utilizar sus conocimientos y aplicar sus habilidades en cualquiera de las áreas en donde sean requeridas. Para los estudiantes de psicología, es de vital importancia que dentro de su formación conozcan sobre la importancia de intervención en crisis y sobre cómo se debe aplicar en cualquier situación, en esta propuesta cuasiexperimental se enfoca a los desastres naturales, en marcándolo en los recientes terremotos en Oaxaca y cd. De México.

El estudiante de psicología debe estar preparado para afrontar cualquier situación de crisis. Más allá de la información teórica que pudiese adquirir durante su vida, es preciso el vincular la teoría con la práctica y realizar aportaciones a la disciplina.

Es de vital importancia que el psicólogo en formación sepa qué hacer ante una situación en donde algún individuo pudiese estar en peligro o atentar contra su vida. De igual

manera se debe estar preparado ante circunstancias en donde no exista un proceso establecido, y debe intervenir de manera espontánea y de urgencia. También debe conocer el procedimiento ante un paciente trabajador, que acude al psicólogo en su consultorio u oficina, en el que se requiere escuchar atentamente e intervenir de acuerdo a su enfoque terapéutico.

El egresado en psicología debe saber cómo capacitar a los empleados de alguna institución o empresa, con el fin que exista una intervención por parte del personal ante una emergencia de desastre natural. Éste pudiese capacitar a cualquier profesional de la salud, tales como alguna enfermera, médico, así como en demás áreas o esferas en donde individuo se desenvuelva, como son las familias o grupos religiosos aportando técnicas actualizadas.

La prevención de algún daño físico y mental es tarea de todo individuo, pero es responsabilidad de un psicólogo que lleva una formación, el conocer este tipo de situaciones que viva el ser humano y estar preparado y evitar un colapso emocional.

El alumno debe conocer la importancia de una intervención en crisis, cabe destacar que dentro de su formación puede cometer errores, pero el objetivo es que exista el conocimiento y que la práctica le ayude en su futuro desempeño profesional, en destacar entre los demás profesionales y poder lograr un trabajo multidisciplinario sobre programas de prevención-intervención primarios, secundarios y terciarios.

La tarea de un psicólogo es aportar algo relevante a la sociedad y no sólo a través de un escrito, sino que de una intervención eficaz y verdadera en cualquier situación y de esta forma realizando este taller, se beneficiará al estudiante en formación, psicólogos y a la sociedad.

Esta propuesta de un taller de intervención ayudará al estudiante a que tenga un conocimiento más amplio de lo que es una intervención, qué es una crisis, cómo nos afecta la circunstancia de nuestra vida, más de lo que debe, y cómo el ser humano carece de habilidades para poder afrontarlas y de cómo es necesario que instituciones, organizaciones y la sociedad se involucre para este fenómeno.

### **1.3 HIPÓTESIS DE TRABAJO**

El Taller de intervención en crisis aumenta las habilidades de intervención psicológica ante fenómenos de emergencia de desastres naturales. El caso de los estudiantes de 2do. y 4to. semestre de la Facultad de Psicología de la Universidad de Sotavento, campus Coatzacoalcos, Veracruz.

#### **1.3.1 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES:**

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Taller intervención en crisis.

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Habilidades de intervención psicológica ante fenómenos de emergencia de desastres naturales.

#### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE**

El taller intervención en crisis es la forma psicopedagógica que pretende lograr la integración de la teoría y práctica a través de una instancia en la cual se lleve al alumno a su futuro campo de acción o en el caso de los alumnos de la facultad de psicología los haga empezar a conocer una realidad objetiva a la cual se enfrentarán en el exterior. Este taller está formado por un equipo de trabajo formado por un facilitador y grupo de personas, su estructura es teórica y la práctica.

#### DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

Las habilidades de intervención psicológica, se trata del conocimiento y manejo de técnicas que debe tener el psicólogo, para poder intervenir ante una crisis que atraviese el individuo, ante desastres naturales, como lo menciona anteriormente, esto significa tener la capacidad para introducirse de manera activa en la situación vital del individuo que está experimentando en ese momento y de esta forma ayudarlo a movilizar sus propios recursos para superar el problema y recuperar el equilibrio. Las habilidades de intervención psicológica es un trabajo profesional que incluye conocimientos y entrenamiento que puede ser muy eficiente en los casos en que ha ocurrido un suceso crítico.

Las habilidades de intervención de crisis ante fenómenos de emergencia se tratan de una especialidad que requiere un entrenamiento específico para saber cómo evaluar el grado de la crisis, reconocer los momentos por los que atraviesa el sujeto, su nivel de funcionamiento y las características del suceso, y así determinar la pertinencia de las intervenciones resultante antes, durante y posterior al suceso. Con la intervención psicológica se consigue la estabilidad emocional que el paciente y familiar requieren para tomar la decisión correcta ante una situación de crisis, así mismo se brinda la orientación al paciente sobre el tratamiento y todo lo relativo para restablecer su salud física.

#### DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:

El taller de habilidades de intervención psicológica que se llevará a cabo en la Universidad de Sotavento de Coatzacoalcos, Ver. En la cual se contará con un aproximado de 20 alumnos de la facultad de psicología de la misma institución, en donde se impartirá el taller con una duración de 10 horas, en un período que concurre del 14 al 15 de marzo de 2019. En dos sesiones.

## DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

Las habilidades de intervención se medirán en dos momentos (pretest y postest) .Mediante este producto se evaluará la información que se ha obtenido a través de distintas fuentes o experiencias. Con ello se conocerá qué conocimientos poseen sobre el contenido del taller, así como también las habilidades psicológicas que puedan manejar con mayor eficacia.

Así mismo después de la realización de varias actividades dinámicas y la información teórica se realizará la aplicación del producto ya mencionado en donde se planea que los resultados obtenidos refuercen y su vez se haga una relación sobre si los participantes poseen la capacidad para poder intervenir de forma psicológica y física.

Al finalizar se evaluará al sujeto en donde se demostrará si hubo recepción de la información obtenida en el foro de preguntas y respuestas propuesta dentro de las últimas actividades el taller.

Durante las dos sesiones se evaluará al sujeto a través de una cédula de observación en ella se obtendrá el desarrollo del sujeto durante su participación en el taller, así como si demuestra buena actitud, empatía, participación, demuestra conocimientos.

### **1.4 OBJETIVO GENERAL:**

Demostrar que el curso: “Intervención en crisis” aumenta las habilidades de intervención psicológica ante fenómenos de emergencia de desastres naturales. El caso de los estudiantes de 2do. Y 4to. Semestre de la Facultad de psicología de la Universidad de Sotavento, campus Coatzacoalcos, Veracruz.

### **1.4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Plantear de manera clara el problema, la justificación, el objetivo general y la hipótesis que guían esta investigación.
2. Realizar una investigación documental exhaustiva, con respecto a la temática planteada, presentando una perspectiva teórica que oriente la intervención.
3. Aplicar y recolectar los datos, derivados de los instrumentos de recolección.
4. Organizar y analizar los datos, extraídos de los instrumentos de recolección.
5. Plantear las conclusiones que se vislumbran a partir del análisis de los datos y el contraste teórico, así como presentar las recomendaciones y las futuras líneas de investigación.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 FENÓMENOS DE EMERGENCIA**

Cuando nos referimos a fenómenos de emergencia podemos hablar sobre los cambios producidos por alguna situación en particular, que altere de forma grave la estabilidad del individuo, en el caso de esta investigación se ha dirigido la atención a fenómenos naturales.

#### **2.1.1 CONCEPTOS DE EMERGENCIA**

Una emergencia es una atención de forma urgente y totalmente imprevista, ya sea por causa de accidente o suceso inesperado. Aunque es importante destacar que algunos profesionales de la salud han identificado que en la actualidad los seres humanos se encuentran frágiles ante una situación de peligro, debido a las distintas situaciones en las que se encuentra la sociedad, las familias y el individuo mismo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) define emergencia como: “aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos” (s.p)

Por otro lado la Asociación Médica Americana (AMA, 2015) la conceptualiza como “aquella situación urgente que pone en peligro inmediato a la vida del paciente o la función de un órgano” (s.p).

Protección Civil y Atención de Emergencia (PCAE, 2014) define emergencia como: “suceso o accidente que sobreviene de modo imprevisto, afectando a integridad física

de las personas o los bienes, de modo colectivo de modo colectivo o individual, y que, en ocasiones, llega a construir una catástrofe o una calamidad” (p.104).

En la mayoría de las ocasiones alteran la estabilidad del ser humano, ya que se trata de hechos imprevistos, que trastocan la rutina diaria de las personas y de sus redes de apoyo. Tiene consecuencias negativas, por supuesto son indeseables, y generalmente requieren respuestas inmediatas (Amo, 1999).

La OMS (2017) hace hincapié sobre la importancia de que el mundo se encuentre atento a los acontecimientos que se consideran emergencias y la magnitud que puede alcanzar no prepararse y apoyar. De igual manera invita a los individuos a que trabajen en conjunto los profesionales de la salud para evitar situaciones críticas.

Los problemas sociales importantes causados por la emergencia son: la separación de la familia, la inseguridad, la discriminación, la pérdida de medios y estabilidad social de la vida cotidiana y la disminución de la confianza.

Los problemas de carácter más psicológico incluyen: Depresión, alcoholismo o trastornos mentales graves, entre ellos la esquizofrenia.

Los problemas causados por la emergencia son: el sufrimiento, el consumo abusivo de alcohol y sustancias, la depresión y angustia y el trastorno de estrés postraumático.

Existen diferentes situaciones en la vida cotidiana del individuo, de las cuales algunas de ellas pueden clasificarse como emergencias, incluso algunas de ellas tienen características

únicas, esta clasificación se ha colocado de acuerdo a la gravedad de lo ocurrido y necesita un equipo multidisciplinario para poder catalogar la situación.

### **2.1.2. TIPOS DE EMERGENCIA**

Existen distintos conceptos o tipos de emergencia clasificados por diferentes autores de acuerdo al área o disciplina. Protección Civil y Atención de Emergencia (PCAE, 2014) da conocer estas denominaciones para que el interventor logre identificar cuando se presente una de ellas o ayudar a que los demás logren identificarlas, a continuación se menciona una clasificación:

Según el tipo de riesgo: Se refiere a incendios y explosiones, así como también avisos de bomba, accidentes, riesgos medio ambientales, así como también riesgos externos alguno de ellos son las inundaciones, los incendios forestales, amenazas nucleares, etc.

Según la gravedad: Conato de emergencia: En este tipo de emergencia no denota gran preocupación, es posible controlarla y tener algún dominio con estrategias sencillas y puede ser de forma rápida, por parte del personal adecuado.

Emergencia parcial: Dentro de este tipo es necesario contar con un equipo multidisciplinario especializado en emergencias de índole mediana, es posible que se necesite evacuar el lugar en cuestión de manera parcial o total.

Emergencia general: en estos casos de incidentes es necesario la acción inmediata de equipos altamente especializados y todos los medios de protección y ayuda. Se crea un ambiente de tranquilidad para poder solucionar el problema de forma efectiva, directa

y, sobre todo, rápida. Se comienza evacuando en su totalidad la zona afectada por causas determinadas.

**Emergencia Ecológica:** Es aquella en donde existe una situación derivada de actividades humanas o fenómenos naturales que, al afectar severamente sus elementos, pone en peligro a uno o varios ecosistemas. Dentro de ellas se pueden encontrar algún derrame de petróleo, amenazas nucleares y atómicas.

**Emergencia Sanitaria:** Se denomina emergencia sanitaria a situaciones de epidemias o pandemias. Las emergencias sanitarias se originan por lo regular en hogares de las personas ya sea por la falta de higiene o de forma naturalmente, ejemplo de algunas enfermedades podría ser: el dengue, escabiasis, dentro de esta clasificación cabe destacar algunas plagas tales como: cucarachas, ratas, pulgas, piojos, etc.

**Emergencias Sociales:** En éstas emergencias se encuentran diferentes situaciones de desastre que contienen innumerables índices de violencia o turbación de tipo político, militar o civil.

De igual manera se conocen como “emergencias de estudio” las cuales debido a su origen es complicado saber el por qué se originó la emergencia que pueden perjudicar a la población, ciudad, país, continente e incluso el mundo entero.

Así como es importante clasificar los tipos de emergencia de igual forma es de vital importancia conocer los procedimientos que se deben seguir ante un acontecimiento. Es por ello que en México Protección Civil, 2014 presenta los siguientes protocolos.

## 2.2 PROTOCOLOS DE EMERGENCIA

Es importante conocer cada uno de los protocolos de emergencia para así poder actuar ante cualquier acontecimiento y ante cualquier situación y lugar donde se encuentre en peligro un individuo, poder intervenir y ayudarlo. Como se ha mencionado con anterioridad, quien brinda la ayuda debe encontrarse en total preparación ante el riesgo, ya sea desde el interior de un hogar o dentro de una institución o empresa.

Por otro lado, El programa de Coordinación de Actividades Empresariales “PCAE” (2014)<sup>1</sup> en su manual de protección sugiere los siguientes pasos a seguir ante una emergencia, antes y durante el acontecimiento.

Tabla 2. Protocolos de emergencia y desastres ante y durante el acontecimiento

<b>Emergencia</b>	<b>Antes del Acontecimiento</b>	<b>Durante el acontecimiento</b>
<b>Sismo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acude a la unidad de Protección civil y pregunta si casa, escuela y/o lugar de trabajo pueden ser afectados por un sismo.</li> <li>• Cuando estés en alguno de estos lugares, identifica las zonas de riesgo como ventanas, plafones, barandales u objetos que puedan caer.</li> <li>• Identifica las salidas de emergencia y los lugares de menor riesgo como</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantén la calma y ubica en zonas de seguridad como columnas o muros de carga.</li> <li>• Si puedes, cierra las llaves de agua y gas. Al igual desconecta la electricidad y no uses los elevadores ni utilices las escaleras.</li> <li>• Sigue las indicaciones del personal capacitado.</li> <li>• No te coloques debajo de mesas, escritorios o camas pocos resistentes. Resguárdate en zonas de menor riesgo, que</li> </ul>

<sup>1</sup> En México.

	columnas o muros de carga.	deben estar lejos de objetos o vidrios que puedan caer.
--	----------------------------	---

<b>Emergencia</b>	<b>Antes del Acontecimiento</b>	<b>Durante el acontecimiento</b>
<b>Lluvia o Inundación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica las rutas de evacuación hacia zonas peligrosas, sitios altos como las azoteas, algo un cerro cercano, o lugares lejanos a las corrientes de agua.</li> <li>• No tires basura en la calle, en barrancas ríos o presas.</li> <li>• Infórmate, así sabrás como actúen una inundación, sigue las indicaciones y prepárate para una posible evacuación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si estas en la calle, trata de resguardarte en un lugar seguro, alejado de árboles o cables de alta tensión.</li> <li>• Si estás en casa sube a un segundo piso o lugar alto y si el tiempo lo permite desconecta la energía eléctrica</li> <li>• No camines por corrientes de agua, porque te pueden arrastrar.</li> <li>• Si viajas en automóvil, autobús en algún túnel o desnivel y observa que el nivel de agua sube rápidamente, sal de éste sube al toldo y pide ayuda.</li> </ul>
<b>Incendio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No dejes cerillos, encendedores o cohetes al alcance de niños. Antes de arrojar cerillos, colillas y cigarros u otros objetos encendidos en los contenedores de basura, asegúrate que estén totalmente apagados.</li> <li>• Si almacenas sustancias inflamables como gasolina, acetona, arrugas, alcohol o thinner, colócalas en lugares ventilados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantén la calma. Si el incendio está en una zona pequeña, usa el extintor para apagarlo.</li> <li>• Si el fuego es de origen eléctrico, no intentes apagarlo con agua, corta la energía eléctrica</li> <li>• Los fuegos originados por grasa o aceite en la estufa, trata de sofocarlos con harina, sal o bicarbonato.</li> </ul>

<b>Emergencia</b>	<b>Antes del Acontecimiento</b>	<b>Durante el acontecimiento</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar una identificación y una</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica las rutas de evacuación, salidas de</li> </ul>

<p><b>Eventos Masivos</b></p>	<p>tarjeta que indique tu tipo de sangre, si padeces alguna enfermedad o eres alérgico algún medicamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No lleves mochilas o bolsas grandes, Utiliza ropa cómoda de acuerdo con la temporada.</li> <li>• No lleven encendedores, botellas de vidrio y objetos punzocortantes.</li> </ul>	<p>emergencia, zonas de menor riesgo y la ubicación de los extintores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No provoques desorden agredido a otros asistentes o subiéndote a los barandales y asientos.</li> <li>• Si ocurre algún accidente o hay una riña, no te involucres.</li> <li>• Permite al personal de auxilio y seguridad haga su labor.</li> <li>• Identifica al personal de seguridad o protección civil y atiende a sus instrucciones.</li> </ul>
-------------------------------	---	---

### 2.2.1 EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE EMERGENCIA

Cuando se trata de intervenir ante un acontecimiento en donde se encuentre en peligro la integridad y seguridad del individuo, es importante que en cada lugar, exista un grupo de personas capacitadas, ya que cuando se trata de un intervención, se puede lograr que las personas que se enfrenten a una emergencia que dañe su estabilidad para sufrir menos daños.

Diferentes profesionales en la salud mental intervienen en la atención en crisis, por ejemplo: psicólogos, psiquiatras, así como algunos otros dentro del área de la salud tales como: enfermeros, paramédicos y demás personal capacitado para enfrentar alguna situación de emergencia.

Casi siempre el equipo de rescate está conformado por Las Fuerzas Armadas, médicos y paramédicos, equipos de rescate como la Cruz Roja, Cruz Ámbar, enfermeras y fisioterapeutas pero muy pocas veces se integra a un psicólogo dentro el proceso de acción ante una emergencia. Es importante destacar la importancia de involucrar al Psicólogo, de forma directa e indirecta dentro de la ejecución, cuyo objetivo sería que observe e intervenga si es necesario, para descartar afectaciones psicológicas de primera instancia y prevenir y trabajarlas en segunda instancia.

El trabajo del psicólogo unido a otras disciplinas reduce las afectaciones que se tiene posterior al fenómeno y que afectarían la integridad del individuo. Todo el equipo multidisciplinario, debe conocer los límites y no realizar actividades contraproducentes, es de suma importancia que conozcan su papel ante una emergencia de menor o mayor nivel.

### **2.2.1.1EL PAPEL DEL PSICÓLOGO ANTE LA EMERGENCIA**

El psicólogo se destaca por ser un agente de cambio en cualquier ámbito, sin embargo, al enfrentarse ante una situación de peligro puede carecerse del dominio y control del problema. Y es que el papel que debe desempeñar el psicólogo, conlleva una gran responsabilidad, es por ello que ante una situación crítica o de desastre, el psicólogo debe brindar apoyo psicológico que ayude a la estabilidad y seguridad del individuo.

El Primer Apoyo Psicológico es una de las estrategias de intervención en crisis que tiene por objetivo acoger, contener y/o amortiguar el impacto psicológico generado por el evento crítico a fin de 1) facilitar que las personas afectadas se estabilicen y estructuren 2) favorecer que la persona pueda enfrentar los aspectos más urgentes de la emergencia. 3) detectar

personas en riesgo, ya sea por sus conductas o por la situación, e implementar medidas de protección, derivación y seguimiento y 4) asegurar la integridad de las personas afectadas.

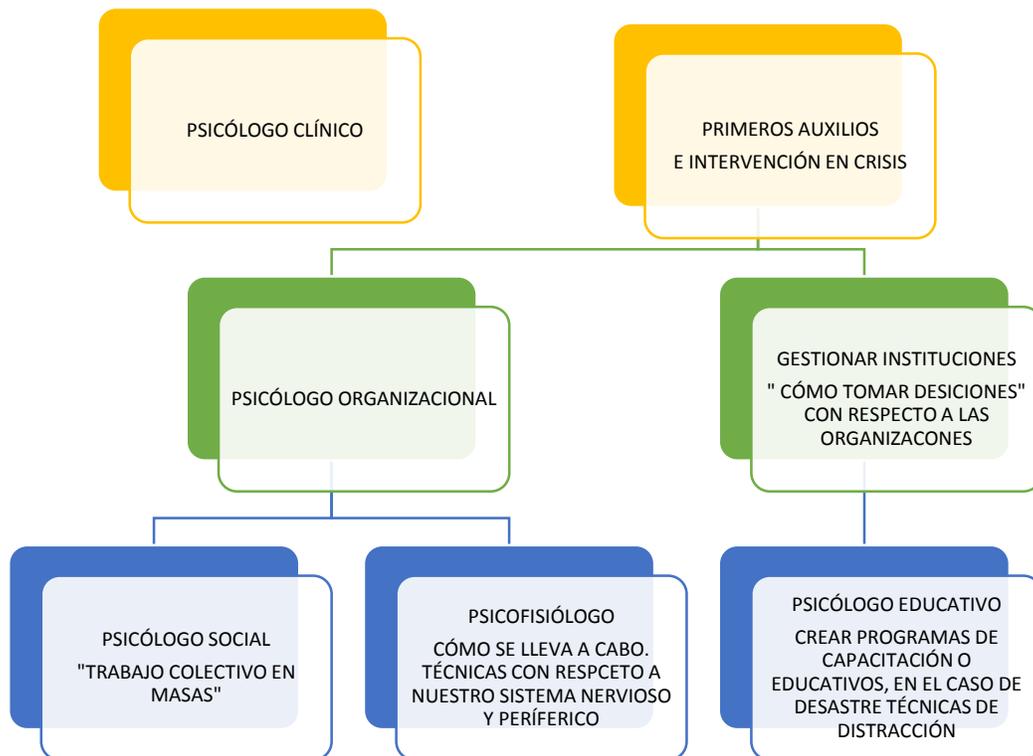
El primer apoyo psicológico está dirigido a los miembros de una comunidad que han sido afectados, directa o indirectamente, por una emergencia o desastre. Este primer apoyo puede ser realizado en forma individual o grupal, dependiendo del tipo de emergencia, del nivel de impacto de los afectados y del período de tiempo de actuación de los equipos psicosociales, el número de afectados, etc.

Es muy importante destacar la importancia que tiene el psicólogo en distintas áreas, ejemplo de ellos es la psicología del trabajo o psicología industrial, dentro de las funciones del psicólogo del trabajo, se encuentran la selección del personal , la capacitación, el diseño de ambientes y trabajo, la salud y seguridad, es importante destacar que estas últimas características son fundamentales para que los directivos de alguna empresa, institución o familia puedan realizar sus labores de una forma adecuada o bien lo hagan de forma incorrecta.

Al momento de reclutar al personal, por ejemplo: en un hospital, el aspirante debe cumplir con el perfil para poder ocupar el puesto, de igual manera el psicólogo debe de buscar a la persona adecuada para capacitar a su personal sobre distintos temas que fortalezcan los conocimientos, uno de ellos puede ser la seguridad industrial, también debe asegurarse que el objetivo de la capacitación se haya cumplido.

De esta forma se forma a un grupo de trabajadores que, en conjunto con demás miembro de otras disciplinas, así como también civiles puedan apoyar en el proceso intervención ante una crisis.

FIGURA 1. FUNCIONES DEL PSICÓLOGO EN LAS ÁREAS DE LA PSICOLOGÍA.



FUENTE: PROPIA

## 2.3 INTERVENCIÓN EN CRISIS

Una intervención en crisis no se trata de una terapia ya que se diferencia de ella en la profundidad, la estructura, los procesos de evaluación y los requisitos de base para llevarla a cabo un conocimiento profundo de los procesos psicológicos que explican el comportamiento humano, contexto de aplicación y objetivos, que es lo que ocurre en los primeros auxilios psicológicos, es por ello que se debe conocer la definición exacta de crisis para poder diferenciar una situación de otra.

### 2.3.1 DEFINICIÓN DE CRISIS

Históricamente la teoría de crisis parte del conocimiento de la teoría psicoanalítica, cuando Sigmund Freud señaló la relación existente entre situaciones vitales

presentes y una enfermedad de origen emocional. En muchos de sus casos clínicos mostró cómo el origen de una enfermedad estaba ligado a una situación conflictiva familiar o de otras de las esferas del individuo. En cambio, Erickson describió las crisis evolutivas por las que pasa todo individuo a lo largo del ciclo vital, Thomas Holmes en su escala de ajuste social demostró que los individuos que experimentan más cambios vitales, corren más riesgo de padecer alguna enfermedad.

Existen muchas definiciones de la palabra crisis, y es que en distintas disciplinas se le da un término diferente, en el campo de la psicología se puede entender como crisis: un estado temporal de trastorno y desorganización, éste se caracteriza por aquella incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo (Slaikeu, 1988).

Caplan definió crisis como un estado que aparece cuando una persona enfrenta un obstáculo a sus objetivos o expectativas vitales que parece ser insuperable con los métodos usuales de resolución de problemas que la persona ha utilizado en el pasado.

Sobreviene entonces un período de desorganización y de alteración durante el cual se intentan diferentes soluciones.

De igual manera una crisis puede identificarse en el individuo cuando invade todas sus esferas y éste es incapaz de encontrar la salida o solución ante la problemática o acontecimiento ya que se trata de un tipo de evento traumático que se desborda de forma excesiva y que como se menciona anteriormente afecta la capacidad de un individuo para que tenga un manejo adecuado y usual (Benveniste, 2000).

Cabe destacar que se trata de un estado que aparece cuando una persona enfrenta un obstáculo a sus objetivos o expectativas, esto parece ser insuperable con las formas de resolver problemas que el individuo ha utilizado en el pasado.

El estado de fortaleza del Yo se mide a través de la capacidad de la persona de resistir el estrés, así como también el grado de realidad al enfrentar y resolver problemas y de mismo modo el repertorio de mecanismos efectivos de superación de problemas que la persona puede utilizar para mantener el equilibrio en su campo biopsicosocial (Caplan, 1964).

De esta manera se puede decir que la persona se encuentra en un estado de crisis cuando ha sufrido una pérdida severa que no está manejando exitosamente y siente ira sublimada, está estancada en la etapa de depresión, y sufriendo un vacío existencial.

### **2.3.2 ELEMENTOS GENERALES DE UNA CRISIS**

Existen elementos generales de una crisis que deben considerarse para poder identificar cada aspecto de la conducta de un individuo en casa que éste llegara a presentar alguna y así poder corroborar o descartar que se trate de una crisis.

Los elementos que a continuación se describen fueron descritos por Slaikeu, en 1944:

El tiempo: El primer elemento que debe considerarse es la condición temporal, con esto es importante destacar que la crisis tiene en la mayoría de las ocasiones una duración concreta en tiempo y que tiende a ser corta. El período de duración de una crisis dura entre 4 y 6 semanas (como se citó en Caplan, 1964). Se cree que el individuo no tolera niveles altos de desorganización y tensión por largos períodos, si el individuo padeciera de estos

acontecimientos de forma anormal se estaría hablando de algún trastorno de ansiedad, específicamente algún síndrome de adaptación que por consiguiente perjudicaría al sujeto de forma grave, llevándolo hasta la muerte.

**Desorganización y Desequilibrio:** Se refiere al estado de desorganización emocional y en el proceso cognoscitivo del sujeto que se encuentra acompañado de sentimientos de impotencia e ineficacia. El individuo está expuesto a un “bloqueo cognitivo”, es decir, hace que la persona perciba la situación mucho más allá de sus propias capacidades, se caracteriza en la mayoría de las ocasiones, por contemplar pocas o en ocasiones ninguna alternativa o solución a lo que está aconteciendo; que a su vez tiende a incrementar su nivel de ansiedad o sentimiento de importancia y control.

**Sucesos precipitantes:** Se puede entender cómo aquel acontecimiento, precipitó o generó la crisis. Pueden existir eventos que en sí mismos pueden ser devastadores. pero no son en primera instancia la causante de la crisis, en este sentido pueden darse situaciones en las que la acumulación de hechos difíciles en las que el sujeto se vio expuesto a desgracia tras desgracia, hace que se desencadene una verdadera de una crisis; es importante que se evalúe correctamente que es lo que ocasiona la crisis del sujeto.

**Vulnerabilidad:** Dentro de este elemento se encuentra la vulnerabilidad y sugestión del individuo. Casi siempre el sujeto se siente límite de sus capacidades para resolver la situación (que imagina o que son reales), teniendo como principales sentimientos la impotencia y la indefensión.

### **2.3.3 TIPOS DE CRISIS**

La siguiente clasificación de crisis, es de Fernández, (2010) quien menciona los siguientes tipos de crisis.

Crisis naturales: en ellas se encuentran las crisis que surgen en las etapas de desarrollo del ser humano, de la pareja o de la familia.

Crisis circunstanciales: ésta se desarrolla por la pérdida de algo o de alguien. Por ejemplo: cuando se pierden bienes materiales, un ser querido, la inocencia, un trabajo que represente la seguridad, la fe o la confianza.

Crisis existenciales: éstas surgen cuando la persona se ve en la necesidad de elegir entre dos valores importantes.

Crisis totales: en ellas se encuentran involucradas varias de las esferas del ser humano, por ejemplo: el área económica, emocional, la salud, familiar y laboral, etc.

Al analizar los tipos de crisis es de vital importancia mencionar que éstas pueden ser manifestadas en distintas fases. Es por ello que Slaikeu, 1988 describe las siguientes características que ocurren en cada una de las fases en una crisis que presenta el individuo.

### **2.3.4 FASES DE LA CRISIS**

Es muy importante que el psicólogo conozca y a su vez impulse a los demás profesionales a la identificación de diversas fases o momentos por los cuales las personas atraviesan durante la vivencia de una crisis.

Llanto y negación: El llanto se considera que es una reacción inmediata del individuo, aunque es importante recalcar que no ocurre siempre. Por otro lado, la negación puede presentarse como una especie de salida del individuo, ya que ésta tiene como objetivo reducir el impacto o grado del suceso.

Se puede identificar que en el sujeto se presentan un entorpecimiento emocional, en ocasiones el individuo sigue actuando como si nada hubiese sucedido. Un evento precipitado puede superar la capacidad de respuesta y aceptación de la realidad que tiene el ser humano. La negación entonces es un mecanismo de defensa que le ayuda a ganar tiempo a la estructura psicológica y adaptarse a la nueva información.

Intrusión: En ella se encuentran ideas y sentimientos de dolor sobre el suceso, de la misma manera que en la negación y el llanto, pueden llegar de forma casi inmediata. Es importante resaltar que en muchas personas la intrusión llega de forma directa; dentro de esta fase, se puede decir sin temor a equívocos, que la persona está viviendo las consecuencias de una situación de estrés agudo. Lo más molesto para la persona, es no tener control sobre las imágenes e ideas que recurrentemente acuden a su mente.

Penetración: Esta se refiere a cuando el individuo comienza a expresar su sentir e ideas de lo ocurrido, en este caso podría decirse que cuenta con un grado de consciencia de la situación que le ha ocurrido. Cabe destacar que esto no significa que el sujeto no presente alguna angustia o malestar, pero puede decirse que la persona está más accesible al diálogo, lo que sería algo terapéutico.

Consumación: Se refiere a la etapa final en el cual la persona empieza hacer una reconstrucción de su vida. Aquí cabe recalcar que el suceso ha sido enfrentado, los

sentimientos y pensamientos se han identificado y expresado. Es importante mencionar que aquí la intervención terapéutica cobra mayor valor, ya que aunque el sujeto haya superado la crisis, no significa que se haya hecho de forma correcta o de la mejor manera, es por ello que las personas que le rodean (familiares o conocidos) en conjunto con el terapeuta, se encuentren en constante observación en un seguimiento ante la conducta del paciente.

Una vez conocidas las fases de una crisis es importante hacer hincapié que la mayoría de las crisis son de carácter psicológico, ya que, aunque la reacción del individuo ante una situación de emergencia o desastre es física, se ha comprobado que en la mayoría de las situaciones tiende a desencadenar en la persona una sintomatología con características psicológicas.

### **2.3.4 CRISIS PSICOLÓGICA**

Una crisis psicológica ocurre cuando un evento traumático desborda excesivamente la capacidad de una persona de manejarse en su modo usual. Posee algunos elementos que la caracterizan y a su vez la diferencian de situaciones que pueden ser aparentemente similares.

### **2.3.5 DIFERENCIA ENTRE ESTRÉS AGUDO, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y TRASTORNO DE ADAPTACIÓN.**

Las reacciones psicológicas ante un acontecimiento traumático son diferentes para cada persona y varían dependiendo la intensidad y duración .

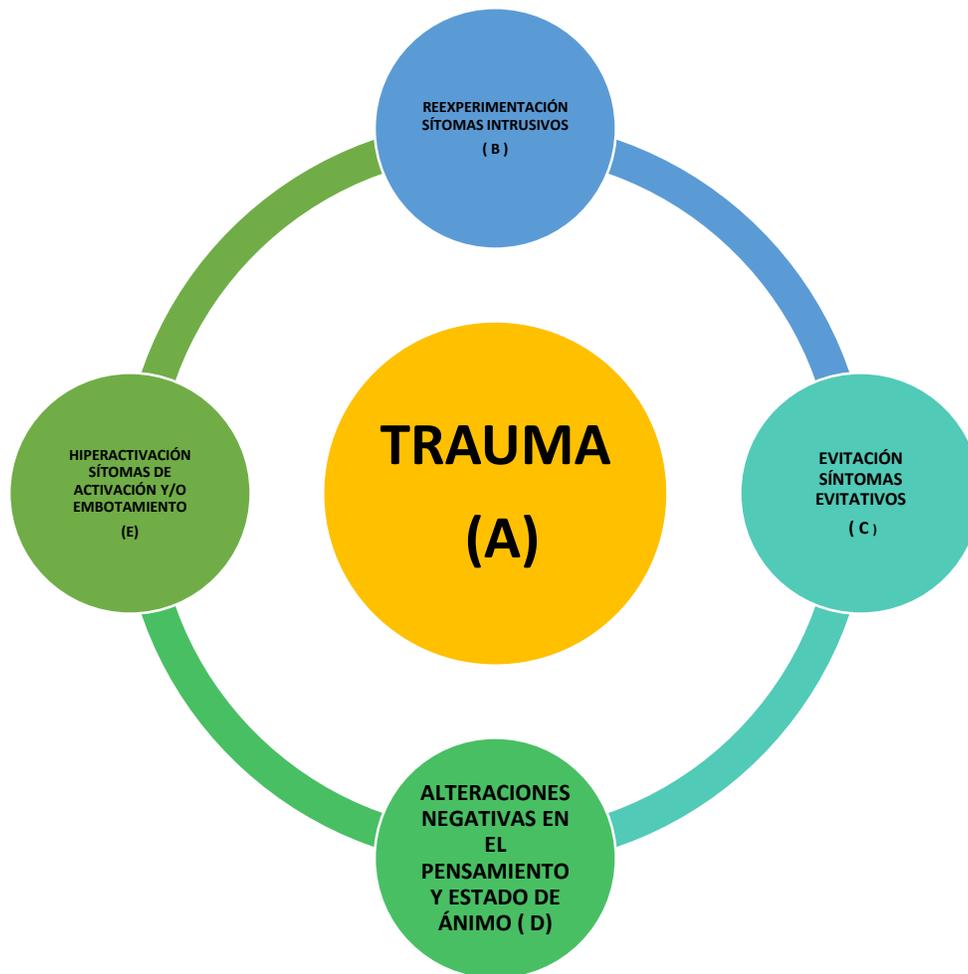
En ocasiones es complicado hacer un diagnóstico a un sujeto que ha experimentado una crisis, ya que se tiene que llevar a cabo una revisión profunda, y analizar todo sobre el acontecimiento, como se ha mencionado anteriormente cada situación es diferente y en la caso de catástrofes debe evaluarse correctamente a la persona, el profesional

de salud a cargo debe lograr identificar los síntomas, de esta manera el psiquiatra o psicólogo podrá clasificarla, si fuera preciso, dentro de algún psicotrastorno.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – V, 2014) se menciona tres trastornos que pueden tomarse en consideración para brindar un diagnóstico correcto. Éstos se encuentran dentro de los relacionados con traumas y factores de estrés, el primero de ellos se conoce como: Trastorno de estrés agudo, el segundo es el Estrés postraumático y por último el Trastorno de adaptación.

El Trastorno de Estrés Postraumático tiene como característica principal la exposición de la persona a la muerte de otros o amenazas de muerte, lesiones físicas, graves o violencia sexual. Se trata de una exposición directa del suceso traumático o la vivencia directa de éste, ya sea habiendo presenciado un suceso que ocurría a otros o habiendo sabido de éste a través de la experiencia de un miembro cercano de su familia o amigo íntimo. La exposición a través de los medios de comunicación, internet, televisión, películas, fotografías, no forma parte del diagnóstico.

FIGURA 2. Componente del Trastorno de estrés postraumático (TEPT)



FUENTE: MANUAL DE PSICOPATOLOGÍA CLÍNICA POR JARNE A, Y TALARN A., (2015).

Es importante mencionar que en el caso de los niños, suelen presentar síntomas ligeramente distintos que se manifiestan en adultos. Específicamente las investigaciones de Tareen, Garralda y Hodes, (2007) indican que en niños de preescolar presentan después de un evento traumático, conductas regresivas y somatizaciones, mismas que a su vez crean una mayor dependencia al adulto; éstos síntomas van acompañados en ocasiones de conductas agresivas, irritabilidad, rabietas, conductas oposicionistas y destructivas, pesadillas y terrores

nocturnos, sentimientos de culpa, así como la representación repetitiva del evento traumático, mediante juegos y dibujos.

Por otro lado el Trastorno por Estrés Agudo, es una reacción postraumática intensa, en la cual se considera que el sujeto no posee la capacidad de afrontamiento. Además, se caracteriza fundamentalmente por la presencia de estado de ánimo negativo, evitación, alerta, así como también síntomas disociativos, como el embotamiento emocional, el aturdimiento, la extrañeza respecto a la realidad, la despersonalización y la amnesia disociativa, que lleva consigo la incapacidad para recordar aspectos significativos del suceso traumático.

Asimismo, las personas afectadas experimentan síntomas de reexperimentación del suceso, conductas de evitación y síntomas intensos de ansiedad.

Figura 3. Tiempo del trastorno de estrés agudo y TEPT



FUENTE: Jarne y Talarn (2015), Manual de psicopatología clínica.

El trastorno por Estrés agudo se diferencia del TEPT en su duración, es decir, los síntomas se manifiestan en el individuo entre los primeros tres días y el mes, tras la experiencia de un suceso traumático (DSM IV, 1994); es importante la detección de aquellas personas en fase aguda y alto riesgo de desarrollar TEPT posterior a una vivencia o situación traumática.

En este sentido, el curso de los síntomas postraumáticos es complejo y podría ilustrarse a partir de la clasificación de los individuos en cuatro grandes categorías.

Figura 4. Clasificación de síntomas postraumáticos



Fuente: Jarne y Talarn, (2015).

Dentro de este trastorno es importante identificar que el sujeto presenta recuerdos y sueños angustiosos que se presentan de forma recurrente e involuntarios, de igual manera es importante identificar si el sujeto presenta reacciones disociativas, es decir, que actúe como si se repitiera el suceso traumático, las cuales pueden ser de forma continua.

Cuando la sintomatología clínica emerge en las cuatro primeras semanas tras el acontecimiento, se puede considerar entonces TEA, se diagnostica sólo cuando ha transcurrido más de un mes del suceso (DSM – V, 2014).

El trastorno de adaptación que se define como el estado de malestar subjetivo acompañado de síntomas emocionales y conductuales que aparecen en el período de adaptación y ajuste de un sujeto a un cambio significativo o a un acontecimiento vital estresante, por lo general identificable (Organización Mundial de la salud [OMS], 2017).

La reacción del individuo puede ser ocasionada por evento traumático, por ejemplo: terminación de una relación sentimental o bien, por múltiples factores de estrés (como dificultades laborales y conyugales).

Es importante mencionar que los estresores más frecuentes son los relativos al grupo primario de apoyo (problemas familiares y de pareja), problemas con el ambiente social (amigos o vecindad) problemas laborales (desempleo, estrés laboral), académicos (problemas en la escuela, con el profesor y compañeros), o económicos.

Por otra parte, los factores de estrés pueden afectar a un solo individuo, a una familia entera o a toda una comunidad, resaltando el caso del acontecimiento de algún desastre natural en donde se ven alteradas todas las esferas, y en donde se ven expuestos a incorporarse y adaptarse a las secuelas del evento.

TABLA 2. Cuadro comparativo de los Trastornos Estrés Agudo, Postraumático y

Trastorno de adaptación

Trastorno	Síntomas	Prevalencia
<b>Trastorno de Estrés Agudo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Síntomas de Intrusión.</b> Recuerdos, sueños angustiosos e involuntarios, reacciones disociativas. Un ejemplo de una escena retrospectiva, en donde el individuo actúa y representa el hecho traumático, (esta conducta puede ser de forma continua).</li> <li>• <b>Síntomas de Evitación.</b> Sentido de la realidad alterado (incapacidad para recordar el aspecto importante del suceso traumático)</li> <li>• <b>Síntomas de Alerta.</b> Alteración del sueño (p.ej. dificultad para conciliar el sueño, así como también sueño inquieto, Comportamiento irritable y problemas de concentración.</li> </ul>	<p>20% después de hechos traumáticos que no impliquen un asalto interpersonal.</p> <p>Entre el 13% y el 21% de los accidentes de vehiculos y 14% a lesiones cerebrales.</p> <p>10% quemaduras y 6 y 12% accidentes industriales.</p>
Trastorno	Síntomas	Prevalencia
<b>Trastorno de Estrés Postraumático</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Síntomas de Intrusión:</b> Recuerdos de acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.</li> <li>• Evitación persistente a estímulos asociados.</li> <li>• <b>Reacciones disociativas</b> (actúa como si estuviera viviendo de nuevo el hecho traumático)</li> </ul>	<p>Se da en 8% en la población adulta estadounidense (5% hombres y 10% mujeres )</p> <p>Se dice que en caso de la población infantil y adolescente son escasos.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alteraciones Cognoscitiva y del estado de ánimo.</b> Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma, Amnesia disociativa (percepción distorsionada persistente a la causa o a las consecuencias del suceso)</li> </ul>	
<b>Trastorno de Adaptación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores del estrés identificables, que se producen en los tres meses siguientes al inicio de factores de estrés.</li> <li>• En ellos se manifiesta: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Malestar intenso desproporcionado a la gravedad o intensidad del factor de estrés.</li> <li>2) Deterioro significativo en el área social, laboral y otras áreas de funcionamiento.</li> </ol> </li> <li>• La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno mental y no es simplemente una exageración de un trastorno mental persistente.</li> </ul>	<p>En cuanto a los problemas psicológicos más frecuentes refiriéndose a los estudios realizados en la atención primaria al menos el 20% de los adultos se ven afectados por este trastorno lo que coloca como una de las principales causas de baja laboral.</p> <p>Se diagnostica con más frecuencia en mujeres (DSM IV).</p>

Fuente: DSM –IV.

El psicólogo debe analizar de forma correcta la conducta en primera instancia del sujeto, aplicar las habilidades de intervención psicológica de forma exacta, para evitar que se desarrollen estos trastornos que afectar gravemente al individuo.

#### 2.4 HABILIDADES DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Podemos referirnos a las habilidades de intervención como a la capacidad del individuo para actuar de forma correcta y eficaz ante una crisis con el fin de ayudar y acompañar al sujeto que padece una crisis a recuperar y mantener el equilibrio físico y psíquico.

#### **2.4.1 INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA**

La intervención en crisis es una modalidad de trabajo del psicólogo y que cobra cada vez más relevancia en el mundo. Es importante mencionar que la mayoría de las intervenciones en crisis se enfocan en las problemáticas psicológicas y psiquiátricas subsecuentes a una emergencia.

Las crisis que son ocasionadas debido a desastres naturales o humanos son objeto de las intervenciones psicológicas porque generan un desequilibrio en los sistemas de funcionamiento individual (bio – psico – social) y comunitario, así como del aspecto negativo a nivel económico y de desarrollo de una región o país.

Las personas que presentan crisis suelen presentar síntomas de ansiedad, sentimientos de desamparo, confusión, cansancio, síntomas físicos y desorganización en el funcionamiento de sus actividades familiares, laborales y sociales.

Intervenir en una crisis significa introducirse de manera activa en la situación vital de la persona que la está experimentando, ayudarla a utilizar sus propios recursos para superar el problema y recuperar la estabilidad en cualquiera de sus esferas. Los principios de intervención se encuentran definidos no sólo en el momento en que se ofrece o presta la ayuda, sino también por los objetivos que pretendan en cada momento. Se puede definir dos niveles que son intervención psicológica de primer orden y de segundo orden.

A continuación, se aborda los principios de una intervención que deben ser considerada por el psicólogo.

#### **2.4.2 PRINCIPIOS DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS**

Los siguientes principios han sido tomados de Slakeiu, (1988):

**OPORTUNIDAD:** La terapia breve de urgencia con tiempo limitado, es el tratamiento que se elige en situaciones de crisis; es el proceso de ayuda para que las personas puedan recuperar el equilibrio después del incidente, esta terapia puede tomar en promedio de una a seis semanas; puesto que la crisis es de un alto riesgo para la salud del individuo, se requiere que la ayuda esté disponible de modo inmediato y en una ubicación de fácil acceso.

**METAS:** Ayudar a la persona a recuperar su nivel de vida y que se encuentre en un punto de equilibrio estable, como el que tenía antes del incidente que originó la crisis y ser creativo para superar el momento crítico.

**VALORACIÓN:** Se trata de darle importancia a cada aspecto de la conducta del individuo, valorar su fortaleza y debilidad. La información acerca de qué ámbito está vulnerable en la vida del individuo, al igual de aquella parte funcional del mismo. Esa fuerza en conjunto, con los recursos sociales, puede y deben utilizarse para ayudar a la persona para afrontar la crisis.

#### **2.4.3 LOS CINCO COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

A continuación, se muestran cinco componentes que se deben considerar en el proceso de intervención que parte desde el principio de la intervención hasta como de brindarle un seguimiento.

**Realización del contacto psicológico:** Se refiere al primer contacto que se tiene con el sujeto poniendo en práctica la empatía o “sintonización” con los sentimientos de una persona durante una crisis. La tarea principal es escuchar como una persona en crisis visualiza la situación y se comunica, cualquiera que sea el sentimiento que surja; es importante que el que el sujeto sienta que lo escuchan, aceptan, entienden y apoyan y lo que a su vez conduce a una disminución en la intensidad de la crisis.

**Analizar las dimensiones del problema:** Referente a este aspecto se habla de tres momentos: pasado, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato se refiere a los acontecimiento que ocasionaron la crisis, el presente implica las preguntas de quién, qué, dónde, cuándo y cómo; se requiere saber quién está implicado en lo sucedido. Y por último, el futuro inmediato se enfoca a las repercusiones y dificultades del sujeto y familia.

**Sondear posibles soluciones:** Se refiere a la identificación de soluciones alternativas para las situaciones inmediatas y las que se puedan presentarse en un futuro. Es importante que el sujeto en crisis genere alternativas y reflexione acerca de los obstáculos que tiene y así poder trazar un plan viable de afrontamiento.

**Asistir en la ejecución de pasos concretos:** significa ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta para enfrentar la crisis.

Seguimiento para verificar el proceso: Implica extraer información que permita verificar el progreso. El objetivo es ante todo, contemplar el circuito de retroalimentación para analizar el avance de las metas propuestas.

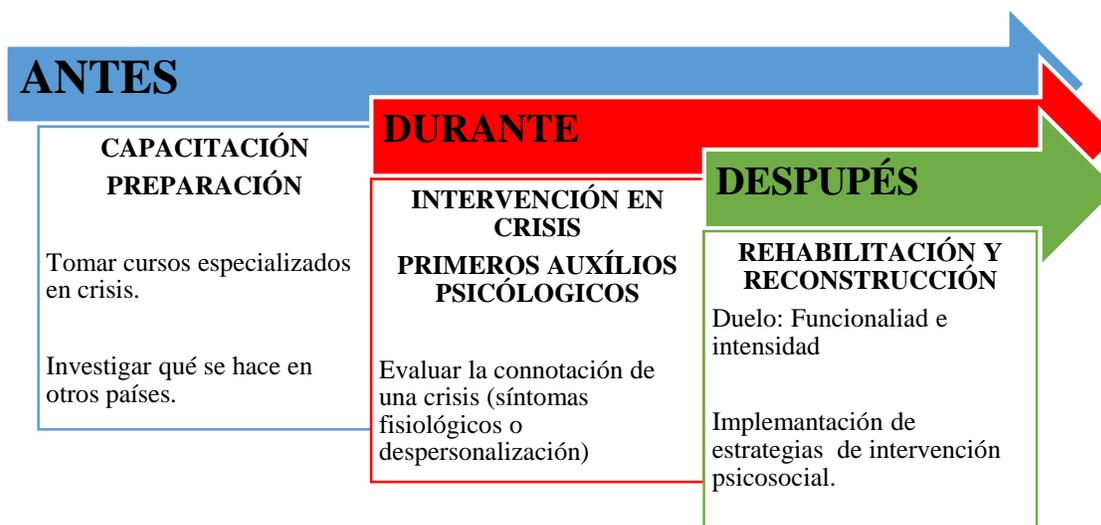
Es de vital importancia considerar estos componentes para el proceso de intervención que tiene como fin el manejo adecuado y eficaz hacia la situación del sujeto que presenta una crisis y que le beneficiara al interventor en un segundo término.

#### **2.4.4 EL PSICÓLOGO EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Se considera de vital importancia que el psicólogo considere un desastre natural como una emergencia psicológica, puesto que cree erróneamente que ésta se resuelve únicamente con recursos médicos y asistenciales locales, casi siempre se piensa en los bomberos, protección civil, paramédicos y enfermería; aún falta mucho por hacer para la toma conciencia de que también es una emergencia psicológica.

El psicólogo tiene tres momentos de específicos en el proceso de intervención, de acuerdo con Puerta, (2012) en su investigación: “Retos del futuro en el apoyo psicológico a las víctimas de los desastres”, tal como se muestra en la siguiente figura:

FIGURA 5. Procesos de intervención de un psicólogo ante una emergencia.



Fuente: Puerta (2012).

El psicólogo debe tomar en cuenta las características principales de la crisis y decidir qué teoría debe aplicar en la intervención, esto lleva al psicólogo a aproximarse y responder al momento de la demanda, debe haber trabajado brevemente ante el acontecimiento y de esta forma prevenir algún futuro trastorno.

Estar dispuesto a colaborar con otros profesionales y de esta forma en conjunto se estructura el proceso de intervención como parte de un equipo multidisciplinario. El objetivo del psicólogo es demostrar que están capacitados para ser interventores, esto poco a poco hará que se respete el trabajo de los psicólogos ante los fenómenos de emergencias.

La presente investigación hace justamente eso, el destacar la intervención del psicólogo ante desastres naturales, la necesidad de capacitación de los estudiantes en estos temas y conocer los niveles de intervención, lo cual ayuda a identificar las tareas que hay que realizar en cada momento.

Es por ello que a continuación se mencionan dos niveles de intervención que aclaran la tarea del interventor en diferentes momentos de una crisis.

#### **2.4.5 INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PRIMERA INSTANCIA**

Dentro de esta investigación se hace hincapié de los pasos a seguir en un proceso de intervención es por ello que a continuación se mencionan cuáles son esos niveles para poder intervenir en la situación de crisis de un individuo.

##### **Intervención psicológica de primer orden**

Se trata de aquella atención inmediata que se suministra después del acontecimiento experimentado por el individuo, es decir, la persona está en el justo momento de la crisis.

El encargado de brindar la ayuda no debe ser precisamente un profesional de la salud, se podría decir que se trata de todo aquel que desee apoyar al sujeto en el momento de los hechos. El objetivo principal de una intervención psicológica es la estabilidad y restablecimiento inmediato del afrontamiento.

Dentro de los objetivos que resultan importantes en este momento es proporcionar apoyo en primera instancia para reducir la mortalidad y ser enlace a recursos de ayuda.

Es necesario recordar que este apoyo, como explican distintos autores tales como Rogers, que menciona sobre la actitud genuina del terapeuta, el cual escucha a la persona y le permitirle que exprese todo lo que está sintiendo, en un momento que puede ser muy perturbador para el sujeto.

## 2.4.6 PRIMEROS AUXILIO PSICOLÓGICOS

Se trata del primer apoyo psicológico al sujeto en una crisis en la cual se encuentra en peligro su integridad y equilibrio mental la cual puede afectar otras áreas de su vida. Ésta a su vez pudiese evitar que el individuo desarrolle algún trastorno o más afectaciones.

La meta principal de los primeros auxilios psicológicos es reestablecer el afrontamiento ante una situación. Se dice que las crisis vitales están caracterizadas por un colapso de las capacidades para la solución de problemas y afrontamientos en las que antes eran adecuadas (Caplan, 1964).

Para el individuo que se experimenta una crisis, el punto crucial se encuentra en que se siente incapaz de enfrentarse ante la situación que le está abrumando. El objetivo principal de la persona encargada de auxiliar en dicho momento es la de ayudar a la personas a dar pasos concretos hacia el afrontamiento con la crisis, lo cual incluye un control de sus sentimientos y pensamientos que presente en dicho momento, para guiarlos hacia un reprocesamiento del problema.

Es importante destacar que el ser humano por naturaleza posee necesidades, tales como las de sentirse seguro y protegido, incluso son necesarios ciertos límites (Hevia,2006). Puede notarse también que en algunos individuos se ve interrumpida esa necesidad de buscar auxilio, protección y seguridad.

Existen tres objetivos dentro los primeros auxilios psicológicos propuestos por (Slaikau, 1988) entre ellos se encuentran:

- El proporcionar apoyo, lo cual incluye, no dejar sola a la persona, en tanto soportan acontecimientos desde niveles extraordinarios: por ejemplo alguna pérdida material, física o emocional. Al ayudar al individuo a sentir que llevas la carga con él se convierte en unos de los aspectos más humanos de intervención en crisis, con este primer paso se puede lograr que el paciente sea capaz de extender la capacidad para salir de la crisis y a su vez de que se exprese ante la situación que esté atravesando en ese momento. También significa reforzar la capacidad del individuo de tomar conciencia y que tome firmeza ya que es importante mencionar que la persona ante una situación de crisis, solo se enfoca en ese momento particular.
- Como segundo objetivo se encuentra reducir la mortalidad, que se dirige a conservar la salud física del individuo, otra forma de decir es “salvar una vida”, se deben tomar medidas para hacer mínimas las posibilidades destructivas, por ejemplo: las personas que debido alguna pérdida de algún ser querido, durante el fenómenos les lleva a tener pensamientos y/o actos suicidas en donde en ese momento desean ya no vivir o como el de una madre que no puede salvar a su hijo atrapado en un edificio que está por derrumbarse y desea entrar a rescatarlo o cualquier situación donde el individuo pueda hacerse daño. O en casos extremos cuando se tiene la sospecha de que el sujeto puede agredir a otra persona, es necesario considerar riesgos de muerte o agresión y visualizar la hospitalización de urgencias.
- Por último, el enlace con fuentes de asistencia, es decir, de manera inmediata quien brinde primeros auxilios, debe asegurarse con precisión de las necesidades fundamentales, apoyándose de otros individuos, profesionales o instituciones. Algo que permita asegurar que el individuo se encuentre estable, para después brindarle los

primeros auxilios psicológicos. Por ejemplo: cuando se habla de un tipo de catástrofe natural como el desbordamiento de un río, debe de administrarse la intervención inmediata, con ello nos referimos al alojamiento en algún centro de acopio o de algún lugar en donde se le brinde ayuda.

## 2.4.7 INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN SEGUNDA INSTANCIA

En este tipo de intervención se refiere a una terapia para la crisis, se lleva a cabo un proceso terapéutico breve que va más allá, va dirigido a la resolución de la crisis, esto significa asistir a la persona en la expresión de sentimientos, en la adquisición de dominio cognoscitivo sobre la situación, etcétera. Se espera que el resultado que se desea para el sujeto es que se encuentre listo y capacitado para afrontar el futuro; no sólo requiere más tiempo que los primeros auxilios psicológicos, sino que también más aptitudes y entrenamiento por parte del psicólogo.

Aunque el objetivo pueda ser el mismo, los primeros auxilios psicológicos y la terapia para crisis difieren en la localización del servicio y atención al sujeto. Los primeros auxilios pueden darse por cualquier medio, por ejemplo: por teléfono, en una estación de autobuses, una casa, en cambio, la terapia para la crisis, requiere un espacio físico como en cualquier otra psicoterapia, es decir, una sala privada en donde el individuo y/o su familia, pueda hablar durante una sesión, o las que sean necesarias según lo crea necesario el psicoterapeuta.

**TABLA 3: INTERVENCIÓN EN CRISIS DE PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA.**

	<b>INTERVENCIÓN DE PRIMERA INSTANCIA PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS</b>	<b>INTERVENCIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA TERAPIA PARA CRISIS</b>
<b>¿Por cuánto tiempo?</b>	Minutos y horas	De semanas a meses

<b>¿Por parte de quién?</b>	Protectores de vanguardia (Padres, policía, religiosos, médicos, enfermeras, maestro, etcétera)	Psicoterapeutas y orientadores (psicólogos, psiquiatras, enfermeras, religiosos)
<b>¿Dónde?</b>	Ambientes comunitarios: Hospitales, iglesias, hogares, escuelas, ambientes de trabajo, líneas telefónicas de urgencia.	Ambiente para terapia y orientación: clínicas y centros de salud mental, centros abiertos al público (iglesias, por ejemplo).
<b>Metas</b>	Restablecer el enfrentamiento inmediato, dar apoyo, reducir la mortalidad y brindar recursos de ayuda.	Resolver crisis, establecer la apertura/disposición para encarar el futuro.
<b>Procedimiento</b>	Los cinco componentes de los primeros auxilios psicológicos.	Terapia multimodal

Fuente: Slaikeu, Karl A. 1944, Intervención en Crisis (Manual para práctica e investigación).

## 2.4.8 PERFIL PARA EL QUE REALICE UNA INTERVENCIÓN EN CRISIS

Cuando se indica que existe un perfil o una serie de características para la realización de alguna actividad, se puede confundir con requisitos o normas fuera de lugar o en ocasiones, algunas personas consideran que cualquier actividad que se realice es espontánea, cuando en realidad existe una forma de intervenir ante una situación de desastre, que es la forma correcta; si esto se considera, se ayuda al sujeto en vez de perjudicarlo.

El perfil del interventor, debe integrar los siguientes aspectos de acuerdo con Benveniste, 2000:

**PACIENCIA:** La paciencia es una cualidad que es de vital importancia, cuando se carece de ésta puede manifestarse lo contrario, es decir, actuar con impulsividad, lo cual no sería favorable en un momento de crisis, cabe destacar que la paciencia está asociada con el dominio emocional y la capacidad de razonar veloz, pero de forma certera.

**CREATIVIDAD:** Se manifiesta en la capacidad de redefinir o redimensionar la situación que está viviendo el individuo en crisis.

**RECURSIVIDAD:** Se necesita ser creativo para ser recursivo, se trata de encontrar recursos en donde aparentemente no los hay y hacer un uso correcto de ellos.

**SABER ESCUCHAR:** Se trata de una acción que pocos pueden llevar a cabo, ya que se refiere a una habilidad comunicativa que va más allá de mirar atentamente a la otra persona. Saber escuchar implica reconfirmar la información que se obtiene, filtrar aquella que es relevante, ordenarla y darle una organización.

**CAPACIDAD EMPÁTICA:** El psicólogo debe estar atento a lo que el individuo esté padeciendo, lo cual es un evento trágico y doloroso, diferenciando que no se trata de nuestro problema o tragedia, con esto se enfatiza el psicólogo o interventor debe ser objetivo, sin dejar de ser humano, es decir, que debe lograr una conexión con las emociones del sujeto y a través de esta conexión poder ayudarlo.

**IMPARCIABILIDAD:** Implica juzgar los hechos y no a las personas, dentro del juicio de los hechos se buscarán posibles consecuencias.

**DETERMINACIÓN:** Implica que la toma de decisiones se sostengan a través del tiempo, con la previa valoración del riesgo. La toma de decisiones debe ser oportuna, es decir tan veloz o lento, a medida que la situación lo requiera. Posterior a la toma de decisiones, está asumir la responsabilidad de las mismas.

## **2.5 TEORÍA DE ABORDAJE DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Cuando se decide intervenir ante la crisis de un individuo, se debe saber lo que se realizará y con ello nos referimos a las técnicas psicológicas, que deben estar dentro del perfil de quien brinde la ayuda; de igual forma dentro un proceso terapéutico de segundo orden, el psicoterapeuta debe elegir la corriente que mejor le vaya al paciente.

A continuación, se presentan algunas de las corrientes psicológicas que podrían ayudar al individuo en el proceso terapéutico.

### **2.5. 1 TEORÍA COGNITIVO CONDUCTUAL**

Es una forma de entender cómo piensa la persona acerca de sí misma, de otras personas y del mundo que le rodea, y cómo lo que uno hace, afecta a sus pensamientos y sentimientos.

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC), ayudar a cambiar la forma cómo piensa ("cognitivo") y cómo actúa ("conductual") y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor. A diferencia de algunas de las otras "terapias habladas", la TCC se centra en problemas y dificultades del "aquí y ahora". En lugar de centrarse en las causas de su angustia o síntomas en el pasado, busca maneras de mejorar su estado anímico ahora (Freeman y Dattilio, 2000).

La TCC le puede ayudar a entender problemas complejos desglosándolos en partes más pequeñas, haciendo esto se logra ver cómo estas partes están conectadas entre sí y cómo le afectan. Estas partes pueden ser una situación, un problema, un hecho o situación difícil ( una crisis).

Responde a la idea que las cogniciones son o pueden ser vías causales de un modo erróneo o inadecuado de procesar información y la misión es identificar estas cogniciones inadecuadas y buscar soluciones para lograr una respuesta más racional y adaptativa.

En el caso de este enfoque y su participación en la intervención en crisis tiene como objetivo la construcción de una relación terapéutica de ayuda, es decir, tener un verdadero contacto psicológico y empático. Como segundo punto se encuentra conocer las dimensiones de la crisis, que no es otra cosa que evaluar qué tanto está afectado o perjudicado el individuo en el aspecto personal y social, para que de esta forma se empleen las estrategias adecuadas. Otros de los puntos es desarrollar y fortalecer las estrategias que le permitirán al sujeto hacer frente a la situación de tal manera que se disminuyan los posibles resultados negativos.

La intervención en crisis por desastres naturales desde el enfoque cognitivo conductual no debe dejar atrás las estrategias ni planteamientos básicos y tradicionales; Ellis, en 1962, Beck, en 1976, Meichenbaum en 1977, proponen que sean:

Estructuradas: Las personas sentirán un mayor grado de confianza si conocen el proceso de atención, si se les anticipa que habrá momentos para hablar, expresar sentimientos, escuchar, analizar y construir alternativas de posibles soluciones que incluyan el tiempo para cumplir los objetivos planteados durante la intervención.

La estructura también hace referencia al número de sesiones, al contenido de las mismas y la frecuencia en las que se desarrollarán. Es importante destacar que no se trata de ser rígidos, si no de proporcionar una guía de la actuación del psicólogo y del sujeto.

Directividad: En este apartado el psicólogo debe tratar al sujeto de forma activa en el proceso de intervención. Se alienta al individuo o a la comunidad para encontrar recursos y posibles soluciones.

Trabajo en conjunto: El psicólogo, el sujeto y los que los rodean deben asegurar que en dicha relación se incluyan herramientas, estrategias, disposición, unión y buena relación para cumplir los objetivos que vayan surgiendo.

Enfoque proactivo: Plantea que se debe asumir la solución de problemas como principal estrategia y tener la capacidad para anticiparlos, con el fin de estabilizar cualquier situación y lograr los mejores resultados. Se busca a que el sujeto y la sociedad aprendan a desarrollar estrategias de afrontamiento y autorregulación ante situaciones problemáticas que puedan ser útiles para futuras experiencias.

La perspectiva psicológica: Este aspecto se refiere que el paciente no se encuentra solo, sino que es parte de una familia, comunidad o grupo y por lo tanto, debe encontrar que en conjunto interactúen positivamente para solucionar la crisis.

La Eficacia: El objetivo principal será la autorregulación y el autocontrol. Esto sin duda incluye la necesidad de una gran formación por parte del psicólogo para ayudar a los individuos a fijar metas, identificar los recursos existentes, establecer las estrategias adecuadas y entrenar al sujeto y/o a la comunidad, a implementar las posibles soluciones ante a crisis.

Dentro de las actividades del psicólogo se encuentran dividirá cada problema en partes esto le ayudará a identificar sus patrones de pensamientos, emociones, sensaciones corporales y comportamientos.

El psicólogo ayudará al sujeto a determinar cómo cambiar los pensamientos y comportamientos perjudiciales. Es por ello que regularmente cuando se elige trabajar con esta corriente el psicoterapeuta trabaja con estas técnicas que se presentan en continuación

Cuestionar un pensamiento autocrítico que le hace ponerse triste y reemplazarlo con otro positivo (y más realista) que usted ha aprendido en la TCC.

Reconocer que está a punto de hacer algo que le hará sentir peor y, en su lugar, hacer algo más positivo. En cada sesión se discute cómo le ha ido desde la última. Su terapeuta le puede ayudar con sugerencias si algunas de las tareas le parecen demasiado duras o si por el contrario le ayudan.

No se le pedirá que haga cosas que no quiera hacer: usted decide el ritmo del tratamiento y lo que va a intentar o no.

Lo mejor de la TCC es que puede continuar practicando y desarrollando las técnicas que ha aprendido, incluso cuando las sesiones han terminado. Esto hace menos probable que sus síntomas o problemas vuelvan

### **2.5.2 TERAPIA RACIONAL EMOTIVA**

La psicología como disciplina ha desarrollado distintas teorías o corrientes terapéuticas las cuales ha utilizado para estudiar la conducta del sujeto, así como el de tratar la situación que esté pasando en ese momento. La terapia cognitiva es una de éstas sin embargo, Ellis en 1994, postula la Terapia Racional Emotiva (TRE) que centra la atención en el trabajo de las ideas o creencias irracionales mediante el esquema ABC, originadas por acontecimientos importantes en la vida de cada persona, que con frecuencia causan desequilibrio a nivel psicológico.

Hablar de creencias irracionales es referirse a los pensamientos o constructos mentales que las personas de manera individual crean mediante las experiencias, que tienden a generar consecuencias emocionales y conductuales. Cuando se menciona la existencia de un modelo A-B-C dentro de la (TRE) se refiere a las siguientes características en el proceso terapéutico

A: La persona encara una experiencia activadora

B: Se desarrolla una serie de pensamientos

C: Las consecuencias son emociones negativas y comportamientos relacionados con dicha experiencia. (en este apartado el psicoterapeuta especializado en TRE identifica las creencias irracionales y la intensidad).

Según el esquema formulado Ellis y Grieger se continua el proceso de la terapia con las letras D y E, en donde:

D: El proceso de la disputa racional con el fin de llevar a la reestructuración de nuevas creencias así como ayudar al sujeto se realiza un análisis de manera crítica y eficaz

E: Representa entonces los efectos del proceso de cambio cognitivo en las experiencias de vida. La terapia exitosa consiste en la eliminación de los pensamientos irracionales, con el subsecuente alivio de los síntomas (como se citó en Fernández, 2012).

Las técnicas de la TRE son entre otras: la asignación de tareas, la biblioterapia, la desensibilización en vivo, ejercicios de reestructuración cognoscitiva e imaginación de enfrentamiento. Algunas de ellas se encuentran descritas a continuación propuestas por Ellis citado por (Oblitas, 2008)

El debate filosófico: Es el método principal utilizado por la TREC para reemplazar una idea irracional. Consiste en la adopción del método científico a la vida diaria. El proceso inicial es descubrir todas aquellas creencias que se originan de la conducta y emociones auto devaluatorias de cada persona para luego debatir la veracidad o falsedad de las mismas al trabajar los “debo de” en cada sujeto.

El insight Racional- Emotivo: la meta principal de la técnica es ayudar a la persona a ver y reconocer con claridad la manera en que procesa las emociones y conductas desadaptativas, para que asuma la responsabilidad, acepte, busque y reconozca las fuentes filosóficas de sus síntomas.

Debatir creencias irracionales: consiste en cuestionar y desafiar la validez de las creencias o hipótesis que la persona sostiene sobre sí misma, los otros y el mundo. Su finalidad es lograr un nivel de pensamiento pleno y lógico.

Reestructuración Racional sistemática: es una técnica que pretende proporcionarle a la persona la habilidad de enfrentamiento, además del cambio de perspectiva de los aspectos problemáticos que se le presentan en la vida, para que pueda funcionar como su propio terapeuta.

Autoexamen Racional: es el análisis mediante el cual la persona aprende a dirigir sus pensamientos con el fin de controlar las reacciones emocionales ante las situaciones de la vida.

### **2.5.3 PSICOTERAPIA DE GRUPO**

En la terapia de grupo sus miembros se ocupan de mejorar una disfunción mental o emocional, vinculada a que el ser humano posee una necesidad de pertenencia que puede llenar ampliamente dentro de un grupo psicoterapéutico.

El enfoque principal de esta psicoterapia puede ser psicodinámica, aunque en ocasiones se utiliza un enfoque Gestalt, humanista o se usan técnicas comportamentales y de programación neurolingüística (González, 1999).

El grupo psicoterapéutico permite un aprendizaje vital y emocional, lo que presupone un cambio en la actitud. El participante que presenta alguna situación negativa tiene la oportunidad de comparar su modo de actuar con el de los otros y puede ver que lo que consideraba exclusivo es común, ejemplo de esto es que si el participante tuvo alguna pérdida familiar debido a una situación de desastre, pueda darse cuenta que existen casos parecidos; esto le ayuda a no sentir que solo él vive una situación así y pueda darse cuenta también de cómo es que lo han superado. Cabe destacar que la labor del terapeuta es mantener la sesión dentro los límites terapéuticos, éste debe proteger a los individuos del daño que causarían reacciones excesivas y asegurarse de que lo que aprende sea significativo.

La capacidad de poder empatizar con los estados afectivos de otras personas dentro de un grupo donde los miembros se aceptan y apoyan mutuamente, permite explorar las propias emociones en un encuentro con un otro que modela una nueva manera de relacionarse en su vida fuera del grupo.

## **2.6 ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PSICOLOGÍA**

Cuando se habla de los estudiantes universitarios, se refiere a sujetos que se encuentran en un proceso de formación dentro una disciplina, en este caso nuestro trabajo de investigación va dirigido a estudiantes en formación para psicólogos. Los cuales deben ser futuros profesionales capaces de integrar los conocimientos teóricos hacia la práctica profesional.

Es importante mencionar que cuando el sujeto o grupo de personas se ingresa a un contexto terapéutico grupal se brinda la oportunidad de desarrollar nuevas y diferentes narraciones que permiten una gama ampliada de mediación alternativa a la disolución del problema (Anderson H. y Goolishian H. 1992) o situación puntual que trae el paciente desde su grupo familiar.

### **2.6.1 IMPORTANCIA DE VINCULAR LA TEORÍA CON LA PRÁCTICA**

Los estudiantes universitarios necesitan dejar atrás el modelo de la práctica privada e incluso el modelo clínico, necesitan ver la situación con claridad y tratar de ser tan creativos e innovadores como les sea posible, en la actualidad es necesario improvisar con su espacio, tiempo, materiales y recursos, así como colaborar estrechamente con otros.

Deberán evaluar la tarea y escoger metas en función de la situación. Necesitarán encontrarse a sí mismo de forma mental y hasta espiritual para llevar a cabo una intervención que funcione, éstos elementos solo lo da la práctica en escenarios tan reales como sea posible.

### **2.6.2 APOYO PSICOLÓGICO A LA COMUNIDAD**

El ayudar a un individuo nos impulsa a verificar que el apoyo que brinda el interventor que puede ser cualquier persona lo realice de forma correcta, cabe mencionar algunos sociólogos junto con psicólogos expertos en el área social afirman que el ser humano necesita actuar de forma correcta, decir siguiendo los protocolos de intervención necesarios, sin esperar un intercambio de bienes y materiales, sino que se busque brindar apoyo para obtener así de aquellos bienes como lo son los servicios, información, formación y posición social (Myers, 2005).

Dentro del apoyo que se le debe brindar a la comunidad se encuentran el apoyo físico y material como primera instancia, esta ayuda es brindada por un equipo de rescate, quien apoya primeramente a los lesionados por los acontecimientos de desastre, proteger a la comunidad, no dejando a un lado la estabilidad e integridad mental por la que está atravesando un grupo de personas en la cual se puede realizar una intervención psicológica en primera instancia, es decir, en la que se acompaña al sujeto en una situación de crisis. El apoyo puede ir de la mano a otras atenciones brindada por el demás cuerpo de rescate.

### **2.6.3 IMPORTANCIA DEL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO**

Hablando de los profesionales de la salud el trabajo de crisis se realiza mejor en un sitio donde sea posible una intensa interacción interdisciplinaria, es decir, un ambiente como el de una institución de salud, instituciones de salud mental, sanatorios, etcétera, esto da la oportunidad para la supervisión mutua y consulta inmediata de médicos, enfermeras, psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales y otros.

En la intervención en crisis, el consultorio o cuarto de hospital, suele ser amplio y con muchas otras personas en él haciendo toda clase de cosas diferentes o podría

no estar en absoluto en un edificio o casa. La confidencialidad no funciona de igual manera debido a la situación de emergencia y por la necesidad de apoyo que se requiere de otros profesionistas.

Es importante que el profesional de la salud cuente con las habilidades de trabajar en grupo ante una situación o fenómeno natural, más allá de sus capacidades, es necesario que cuente con las habilidades de intervención ante una crisis psicológica. Es fácil para estos profesionales sentirse agobiados y agotados emocionalmente por este tipo de trabajo, ellos son considerados víctimas secundarias del desastre, por lo cual necesitan ser muy conscientes de sí mismos cuando haya que intervenir, prepararse en todo momento, alimentarse apropiadamente y descansar lo necesario.

El profesional tiene la obligación del autocuidado físico y emocional, es decir, debe tener períodos de descanso, rotaciones, búsquedas de redes de apoyo, expresión emocional, cobertura a necesidades básicas y técnica de desahogo psicológico (Peñate, 2005).

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 ENFOQUE**

Para esta investigación se eligió trabajar con el enfoque cuantitativo que como bien se sabe existe una necesidad de medir y estimar la problemática de forma concreta eligiendo meticulosamente la literatura correcta y que de ésta a su vez, se deriva la hipótesis.

En este enfoque es utilizar la recolección de datos para probar la hipótesis, estos instrumentos de medición se aplican a un grupo y posteriormente se analizan los datos con procesos estadísticos. Siendo la meta principal la formulación y demostración de teorías.

### **3.2 TIPO DE ESTUDIO**

Dentro de este trabajo de investigación se eligió un diseño de estudio cuasiexperimental ya que los participantes del taller no se asignaron de forma aleatoria a los grupos, y el fin no es que se emparejen. En este estudio, dichos grupos ya se encuentran formados antes del experimento, son grupos intactos, la razón por la que surgen y la manera como se integraron es independiente del experimento.

El método cuasiexperimental es particularmente útil para estudiar problemas en los cuales no se puede tener control absoluto de las situaciones, pero se pretende tener el mayor control posible, en este caso, se usa un grupo ya formado.

### **3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El diseño que se eligió incorpora la administración de un pretest al grupo que componen el experimento, a ellos se les aplicará el pretest, después se les brindará un tratamiento sobre: “Intervención en crisis psicológica” (el experimento) y al finalizar se aplicará un post test.

Es importante destacar que la importancia de este diseño es que el experimentador tiene la posibilidad de verificar los posibles efectos del pretest sobre el postest, aunque no se cuente con un grupo de control.

### **3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La universidad de Sotavento A.C, alberga 1,143 alumnos en total de los cuales 96 son alumnos de la facultad de psicología, hoy en día de acuerdo al plan 2008 regido por la “UNAM” cuentan con 8 semestres a cursar, es decir, de acuerdo al período escolar actual, se dividen en 2do., 4to., 6to. y 8vo. Semestre, en donde existen distintas características con respecto a edades y lugares de origen.

La Universidad de Sotavento, A.C. es una Institución privada que hoy en día cuenta con 25 años de experiencia académica se trata de un establecimiento incorporado a la máxima casa de estudios” UNAM” la cual posee 12 licenciaturas incorporadas por la Dirección General de Incorporación y Revalidación de Estudios (DGIRE) y que cuenta con un matrícula amplia en el área de ciencias sociales y de la salud.

#### **3.4.1 MUESTRA**

La población elegida como participantes del taller: “Intervención en crisis” fueron 20 alumnos (2do y 4to semestre) de la Facultad de Psicología de la Universidad de Sotavento, A.C. cuyas edades oscilan de 18 a los 20 años de edad, todos del turno matutino.

El 100% son mujeres, siendo el promedio de edad de: 19 años

##### **3.4.1.1 TIPO DE MUESTREO.**

El tipo de muestreo que se usó fue el denominado a juicio del investigador, se le da el nombre también de muestreo intencionado o sesgado; en él, el investigador selecciona los elementos que a su juicio son representativos, lo cual exige al psicólogo un conocimiento previo de la población que se investiga para poder determinar cuáles son las categorías o

elementos que se pueden considerar como tipo representativo de la problemática que se estudia.

En este caso se consideró que fueran de los grupos elegidos y que pudieran y quisieran asistir.

### **3.1.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En este trabajo de investigación se eligió el instrumento de recolección de datos que evaluaría el conocimiento de los participantes antes y después de las actividades realizadas en el taller de intervención, se deseaba que englobara distintos tipos de respuesta y que contara con los requisitos necesarios tales como la confiabilidad y validez.

Es por ello que ese opto por trabajar con cuatro métodos de recolección en donde cada uno aporta los datos necesarios para la medición del efecto del taller y por siguiente saber la respuesta a la hipótesis planteada en esta tesis.

A continuación, se describen cada uno.

### **3.1.4 PRETESTS Y POSTEST (“EVALUACIÓN, TALLER DE INTERVENCIÓN EN CRISIS”)**

El objetivo de un Pretest y el Posttest es evaluar los conocimientos que poseen los participantes antes y posterior a un taller. El fin es obtener información que permita

conocer el impacto que ha tenido el tema que se ha abordado, así como de medir el efecto que ha causado en ellos después de su participación.

Para la elaboración de la evaluación se consideró varios tipos de reactivos en donde en cada sección aborda un tema y subtema que se aprendió dentro del taller y que se encuentra de igual forma dentro de este trabajo de investigación documental.

El objetivo fue crear un instrumento más completo que los clásicamente utilizados para la evaluación de estrategias de aprendizaje siendo ésta una creación propia. Ver anexo No.2.

### **3.1.6 LISTA DE COTEJO**

En este trabajo de investigación se crea un material que hace posible registrar los objetivos alcanzados y no alcanzados dentro de un proceso de enseñanza, se lleva a cabo un registro en un formato en la que se enlistan los indicadores (las habilidades, comportamientos y los elementos que se espera encontrar en la persona y/o en tarea en concreto).

Existen diferentes tipos de diseño de lista de cotejo, pero en lo que corresponde ésta, está extraída del libro Evaluación Infantil de Satler del año 2010 y por consiguiente tuvo adaptaciones en la redacción de los puntos a considerar, ya que el lenguaje iba dirigido a infantes, así como la cantidad de reactivos, debido a que la lista de cotejo estaba dirigido hacia el trabajo de un psicólogo, en área de la psicología infantil. Ver anexo No.3

### **3.1.3 CÉDULAS DE OBSERVACIÓN**

Hace referencia explícitamente a la percepción visual, y se emplea para indicar todas las formas de percepción utilizadas para el registro de respuestas tal como se presentan a los sentidos, posteriormente se analiza con los demás productos aplicado a los participantes. Este método se pondrá en práctica desde la aplicación del post-pretest hasta como en las diferentes actividades que se realicen el taller. Ver anexo No.4

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS DATOS

A continuación, se presentan las tablas que engloban los datos del pretest y postest, así como las gráficas que lustran los resultados de los mismos. También se incluyen los datos de los instrumentos de lista de cotejo y cédulas de observación.

### 4.1. RESULTADOS DEL PRETEST

#### 4.1.1. TABLAS

1. LA ASOCIACIÓN MÉDICA AMERICANA (AMA) LA CONCEPTUALIZA LA _____ COMO AQUELLA SITUACIÓN URGENTE QUE PONE EN PELIGRO INMEDIATO A LA VIDA DEL PACIENTE LA FUNCIÓN DE UN ÓRGANO.	
RESPUESTAS	PERSONAS
CRISIS	5
CRISIS TOTAL	1
DESASTRE	7
NO CONTESTARON	7

2. PROTECCIÓN CIVIL CONSIDERA (2 a) _____ A UN SUCESO O ACCIDENTE QUE SOBREVIENTE DE MODO IMPREVISTO, AFECTANDO LA INTEGRIDAD FÍSICA DE LAS PERSONAS O LAS BIENES, DE MODO COLECTIVO O INDIVIDUAL CLASIFICÁNDOLO EN DIFERENTES TIPOS, TALES COMO: (2 b) _____, _____, _____.	
RESPUESTAS	No. PERSONAS
2ª	
DESASTRE	4

URGENCIA	2
CRISIS	9
NO CONTESTARON	5
<b>2b</b>	
CRISIS FAMILIAR, CRISIS SOCIAL, CRISIS EDUCATIVA, CRISIS LABORAL	2
CRISIS SOCIAL, CRISIS FAMILIAR, CRISIS INDIVIDUAL, EXISTENCIAL	3

3. SE REFIERE AL CONCEPTO DE CRISIS	
RESPUESTAS	No. PERSONAS
a) ESTADO TEMPORAL DE TRASTORNO Y DESORGANIZACIÓN	11
b) ENFERMEDAD TEMPORAL PSIQUIÁTRICA	4
c) ESTADO NORMAL DE INDIVIDUOS ANTE UNA SITUACIÓN CRÍTICA	5

4. SON LOS TIPOS DE CRISIS	
RESPUESTAS	No. PERSONAS
a) CRISIS NATURALES, CRISIS EXISTENCIALES, CRISIS TOTALES	15
b) CRISIS CEREBRALES COMBINADAS CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2
c) CRISIS NEUROPSICOLÓGICA CON TRASTORNO DE ANSIEDAD	3

5. FASES DE UNA CRISIS	
RESPUESTAS	No. DE PERSONAS
a) LLANTO O NEGACIÓN, INTRUSIÓN, PENETRACIÓN, CONSUMACIÓN	8
b) DOLOR ABDOMINAL, DOLOR MENTAL, DOLOR PSICOLÓGICO	0
c) LLANTO, GRITOS, DESMAYOS, MIEDO A LAS CATÁSTROFES	10
d) TRASTORNOS DE ANSIEDAD, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	2

6. EL ESTRÉS AGUDO SE TRATA DE UNA REACCIÓN POSTRAUMÁTICA INTENSA, EN LA CUAL SE CONSIDERA QUE EL SUJETO NO POSEE LA CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO. SE CARACTERIZA FUNDAMENTALMENTE POR LA PRESENCIA DE ESTADO DE ÁNIMO NEGATIVO, EVITACIÓN, ALERTA, ASÍ COMO TAMBIÉN SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y DURA APROXIMADAMENTE 5 MESES EN IDENTIFICARLO.	
OPCIONES	No. DE PERSONAS
VERDADERO	18
FALSO	2

7. EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO TIENE COMO CARACTERÍSTICA PRINCIPAL LA EXPOSICIÓN DE LA PERSONA A LA MUERTE DE OTROS O AMENAZAS DE MUERTE, LESIONES FÍSICAS, GRAVES O VIOLENCIA SEXUAL. SE TRATA DE UNA EXPOSICIÓN DIRECTA DEL SUCESO TRAUMÁTICO O LA VIVENCIA DIRECTA DE ÉSTE. LOS SÍNTOMAS SUELEN PRESENTARSE POSTERIOR AL PRIMER MES DEL HECHO TRAUMÁTICO.	
---	--

OPCIONES	No. DE PERSONAS
VERDADERO	16
FALSO	4

8. LOS NIVELES DE INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DEL PRIMER ORDEN SE REFIERE A AQUELLA ATENCIÓN INMEDIATA QUE SE SUMINISTRA DESPUÉS DEL ACONTECIMIENTO EXPERIMENTADO POR EL INDIVIDUO EN EL MOMENTO DE CRISIS.	
OPCIONES	No. DE PERSONAS
VERDADERO	11
FALSO	9

9. LAS TEORÍAS QUE ABORDAN Y RESULTAN CON MAYOR UTILIDAD PARA EL TRATAMIENTO POSTERIOR A UNA CRISIS EN LA CUAL EL SUJETO HAYA SIDO EXPUESTO DEBIDO A UN DESASTRE NATURAL SON: TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL, PSICOTERAPIA RACIONAL EMOTIVA, PSICOTERAPIA DE GRUPO.	
OPCIONES	No. DE PERSONAS
VERDADERO	13
FALSO	7

10. EL PSICOANÁLISIS, LA HIPNOSIS, LA ASESORÍA PEDAGÓGICA SE CONSIDERAN COMO PRINCIPAL TRATAMIENTO DESPUÉS DE UNA CRISIS PSICOLÓGICA.	
OPCIONES	No. DE PERSONAS
VERDADERO	6
FALSO	14

11. LEE CUIDADOSAMENTE ESTE CASO CLÍNICO Y REALIZA UN POSIBLE DIAGNÓSTICO, REGISTRANDO TUS RESPUESTAS EN LOS DOCUMENTOS: CUESTIONARIO EN CRISIS Y SÍNTESIS DE CRISIS.	
RESPUESTAS	No. DE PERSONAS
TRASTORNO DE ADAPTACIÓN	3
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	2
NO CONTESTARON	16

## RESULTADOS DE LA LISTA DE COTEJO - PRETEST

### TABLAS

1.RAPPORT ESTABLECIDO ANTES DE COMENZAR LA ACTIVIDAD	
PUNTAJE	No. PERSONAS

MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	2
SATISFACTORIA	7
BUENA	9
EXCELENTE	0

2.PREPARACIÓN DEL SUJETO PARA LA EVALUACIÓN	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	3
SATISFACTORIA	10
BUENA	7
EXCELENTE	0

3.ARREGLÓ EL AMBIENTE DE EVALUACIÓN PARA REDUCIR LAS DISTRACCIONES	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	5
BUENA	15
EXCELENTE	0

4. UTILIZÓ VESTIMENTA APROPIADA Y QUE NO PROVOQUE DISTRACCIONES	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	0
BUENA	20
EXCELENTE	0

5. HABLÓ EN UN VOLUMEN ADECUADO PARA EL ENTORNO	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	5
BUENA	15
EXCELENTE	0

6. SE MOSTRÓ ABIERTO Y DISPUESTO A ACEPTAR LO SENTIMIENTOS DEL SUJETO	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	15
SATISFACTORIA	5
BUENA	0
EXCELENTE	0

7. MANTUVO FRECUENTE CONTACTO VISUAL CON EL SUJETO	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	5
SATISFACTORIA	15
BUENA	0
EXCELENTE	0

8. TUVO LOS MATERIALES NECESARIOS PRESENTES Y ORGANIZADOS	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	0
BUENA	20
EXCELENTE	0

9. UTILIZÓ EL CUESTIONARIO DE CRISIS	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	0
BUENA	0
EXCELENTE	20

10. EXPLICÓ LOS PROCEDIMIENTOS DE LA ACTIVIDAD	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	10
BUENA	10
EXCELENTE	0

11. UTILIZÓ EL VOCABULARIO APROPIADO PARA EL NIVEL DEL SUJETO	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	0
BUENA	20
EXCELENTE	0

12. MOSTRÓ ATENCIÓN HACIA LOS SIGNOS DE FATIGA	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	15
SATISFACTORIA	5
BUENA	0
EXCELENTE	0

13. MANEJÓ LA INQUIETUD EMOCIONAL DE MODO APROPIADO	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	1
DEFICIENTE	4
SATISFACTORIA	15
BUENA	0
EXCELENTE	0

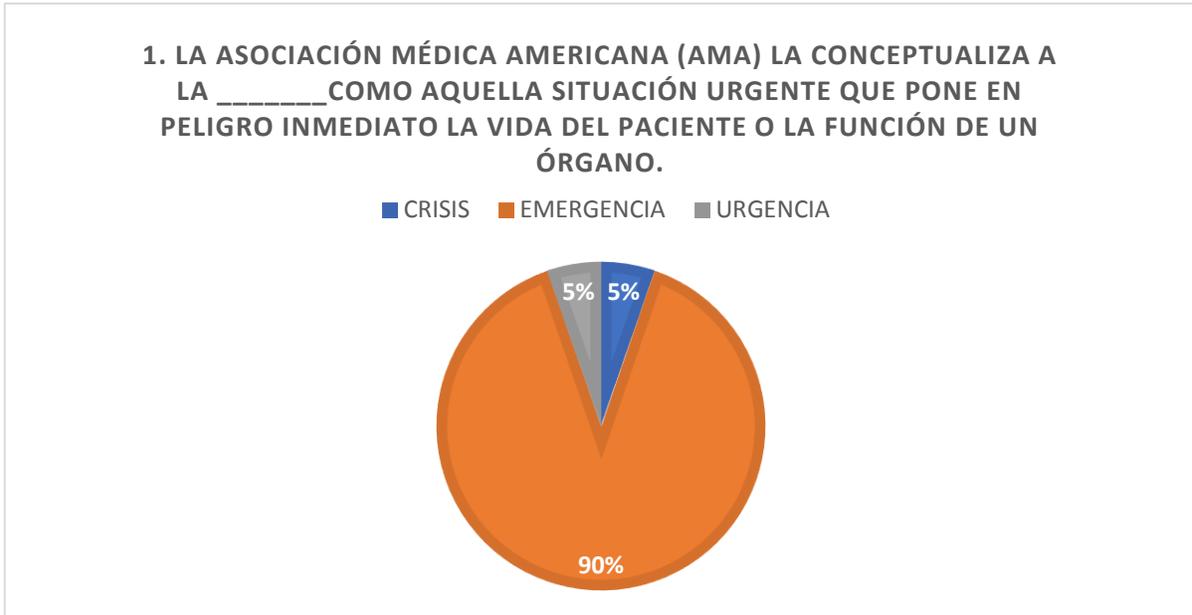
14. TOMÓ LOS DESCANSOS NECESARIOS	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	15
BUENA	5
EXCELENTE	0

15. PROPORCIONÓ LAS EXPLICACIONES Y ACLARACIONES	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	15
BUENA	5
EXCELENTE	0

16. UTILIZÓ PREGUNTAS ADICIONALES PARA ACLARAR LAS DUDAS	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	18
BUENA	2
EXCELENTE	0

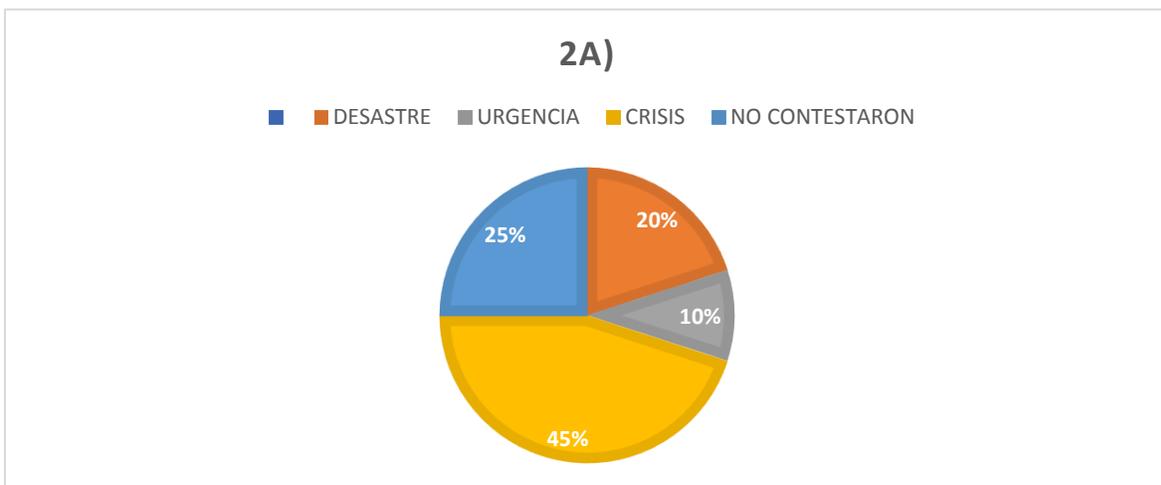
17. SIGUIÓ LOS PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	2
DEFICIENTE	5
SATISFACTORIA	10
BUENA	3
EXCELENTE	0

## 4.2.2 GRAFICAS

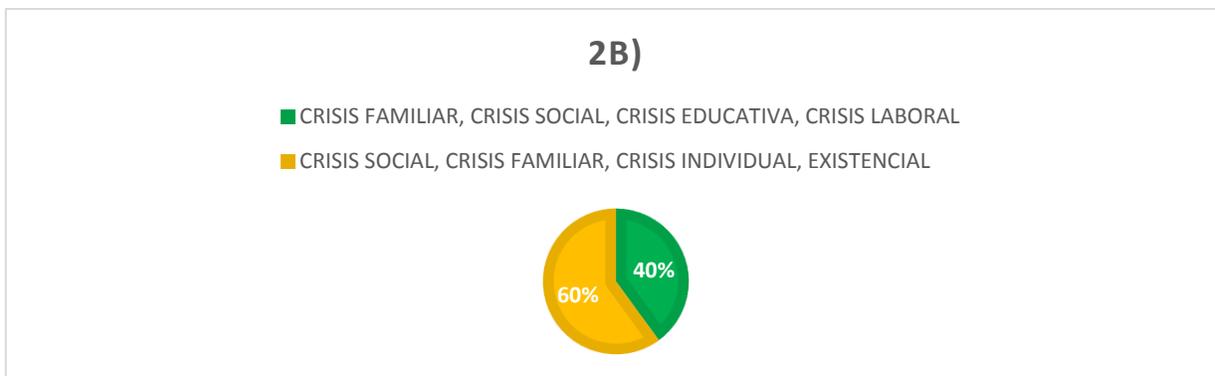


La gráfica evidencia que el 90% de la muestra contestó el concepto de forma correcta es decir: emergencia. En cambio, el 5% respondió Crisis y el otro 5% Urgencia.

2. Protección civil considera (2 a) \_\_\_\_\_ a un suceso o accidente que sobreviene de modo imprevisto, afectando a integridad física de las personas o las bienes, de modo colectivo o individual clasificándolo en diferentes tipos tales como la (2 b) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_



La gráfica muestra que el 45% de la muestra respondió como concepto “crisis” y el 20% Desastre, el 10% respondió urgencia. Es importante mencionar que el 25% no contestó este reactivo.



Este reactivo muestra que el 60% respondió Crisis Social, Crisis Familiar, Crisis Individual, Crisis Existencial y el 40% Crisis Social, Crisis familiar, Crisis Educativa, Crisis Laboral.

En esta gráfica nos indica que el 55% eligió el inciso a: Estado temporal y Desorganización, mientras que el 20% eligió el inciso b: Estado Temporal Psiquiátrico mientras que el 25% eligió el inciso c: Estado normal de individuos ante una situación c.



En esta gráfica nos indica que el 55% eligió el inciso a: Estado temporal y Desorganización, mientras que el 20% eligió el inciso b: Estado Temporal Psiquiátrico mientras que el 25% eligió el inciso c: Estado normal de individuos ante una situación c.



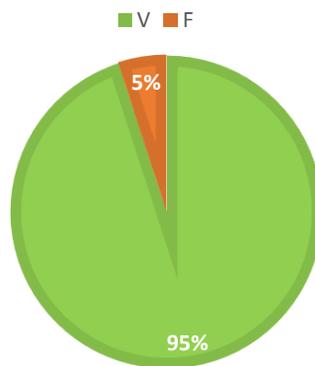
En lo que refiere a esta gráfica, nos indica que de la muestra, el 75% respondieron Crisis Naturales, Crisis Existenciales, Crisis Totales, el 15% respondió: Crisis neuropsicológica



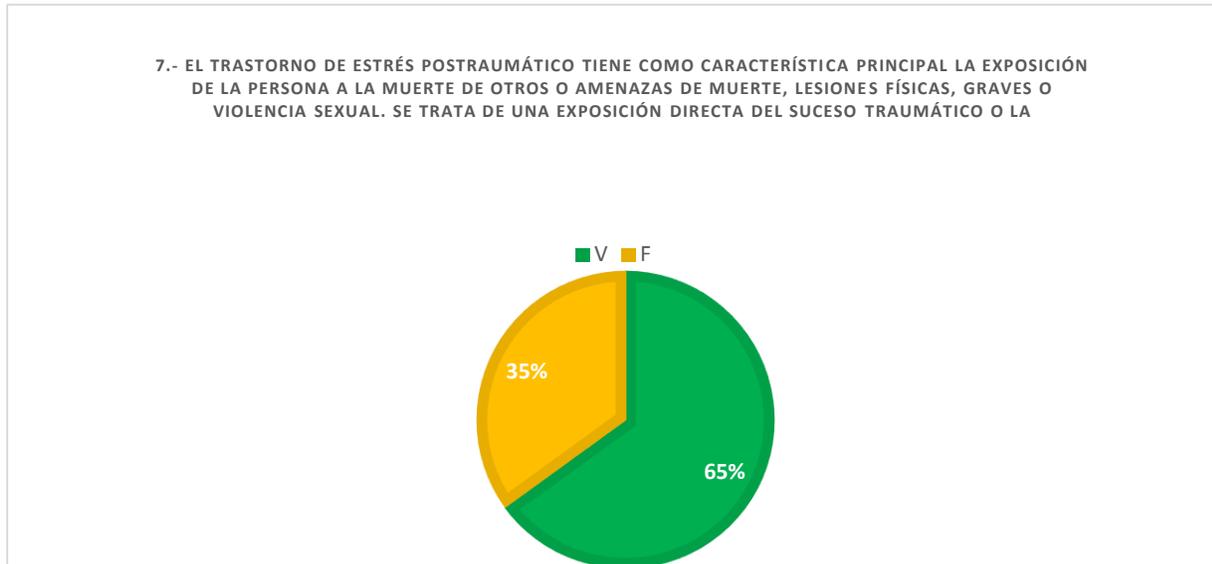
con Trastorno de ansiedad, mientras que el 10% eligió: Crisis cerebrales combinadas con trastornos de ansiedad.

La gráfica nos indica que el 50% de la muestra eligió la opción c: Llanto, gritos, desmayos, miedo a las catastrofes y el 40% a: llanto o negación, intrusión, penetración, consumación y sólo el 10% Trastorno de Ansiedad , Estrés postraumático.

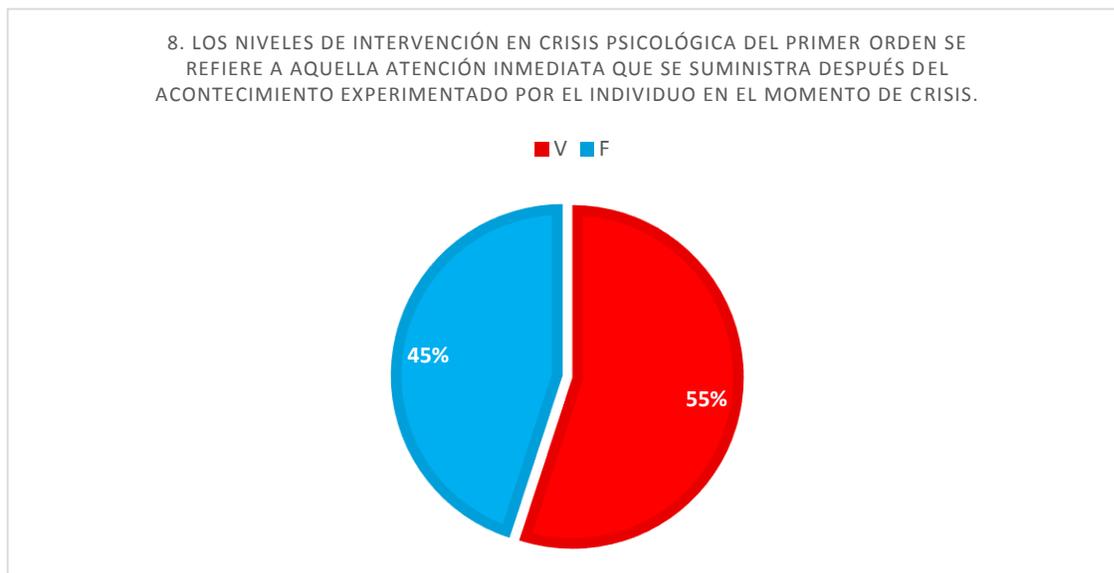
6. EL ESTRÉS AGUDO SE TRATA DE UNA REACCIÓN POSTRAUMÁTICA INTENSA, EN LA CUAL SE CONSIDERA QUE EL SUJETO NO POSEE LA CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO. SE CARACTERIZA FUNDAMENTALMENTE POR LA PRESENCIA DE ESTADO DE ÁNIMO NEGATIVO, EVITACIÓN, ALERTA, ASÍ COMO TAMB



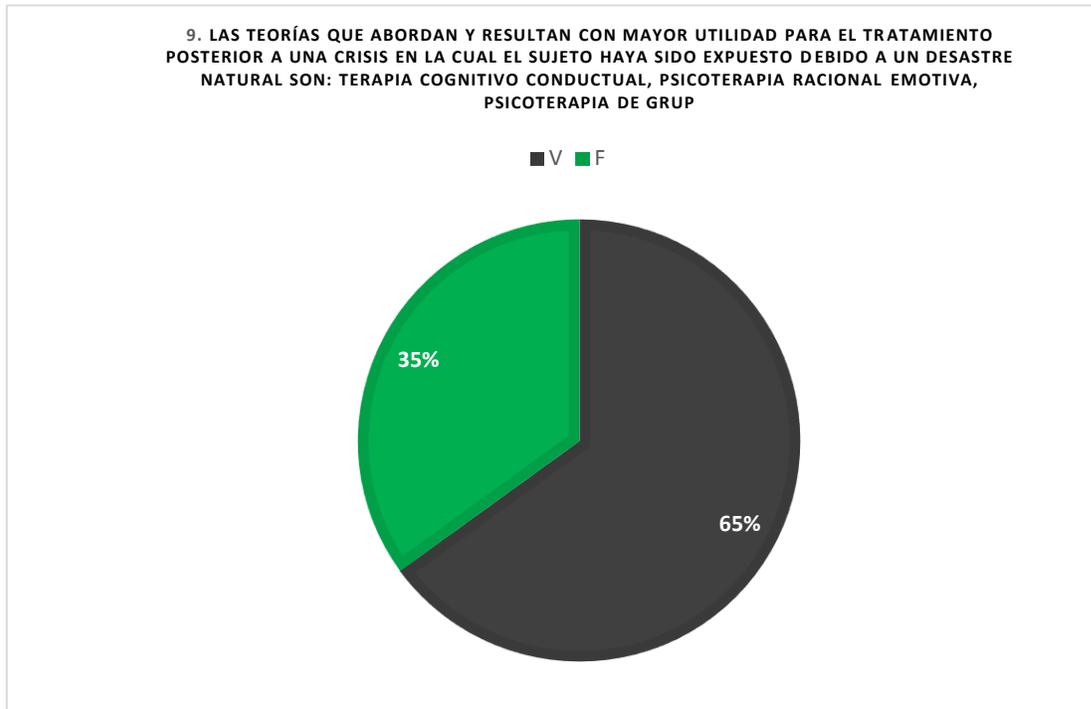
[tMM1][tMM2][CU3] En lo que se refiere a esta gráfica nos revela que el 95% de la población respondió “Verdadero” y el 5% contestó “Falso” en el reactivo donde se evalúan las características del TEA.



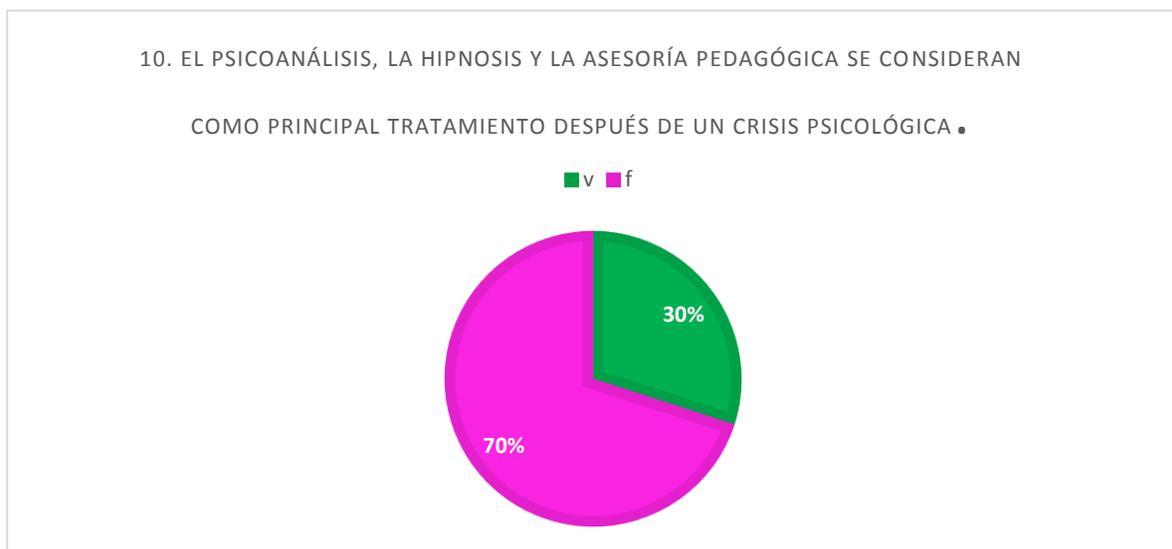
Dentro de esta gráfica nos arroja que el 65% respondieron “Verdadero” y el 35% “Falso” en lo que respecta a las características del TEPT.



La gráfica nos revela que el 55% de la muestra respondió “Verdadero”, el 45% eligió “Falso” en lo que respecta al proceso de intervención de primer orden.



La gráfica muestra que el 65% de los participantes contestaron “Verdadero” y el 35% “Falso” en lo que refiere a las Teorías de abordaje que aplican al sujeto.

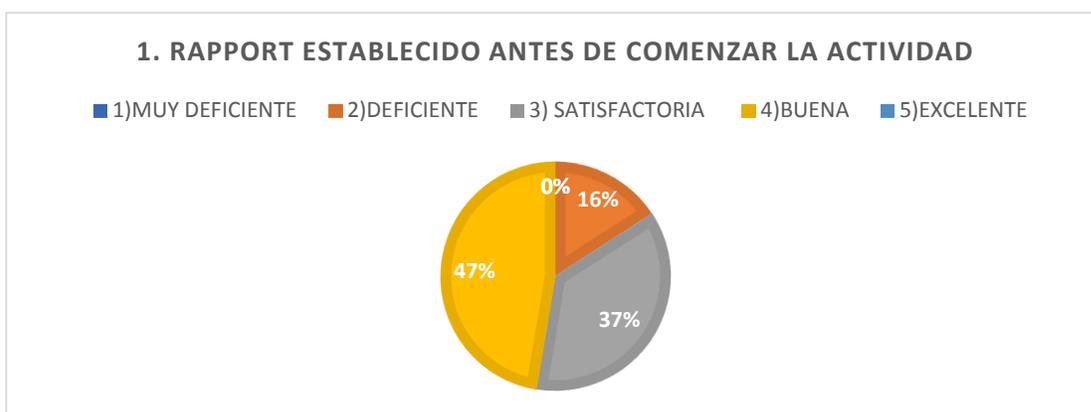


En esta gráfica el 70% respondió “Verdadero”, por otro lado, el 30% contestó “Falso” en lo que respecta a las teorías.



Por último, el 14% contestó Trastorno de Adaptación, mientras un 10% eligió TEPT y el 76% no respondieron.

### GRÁFICAS DE LA LISTA DE COTEJO – PRETEST



La gràfica nos indica que el 47% de la muestra mostrò una buena habilidad para aplicar rapport, mientras que el 37% el resultado fue satisfactoria, sólo el 16% se mostrò deficiente.



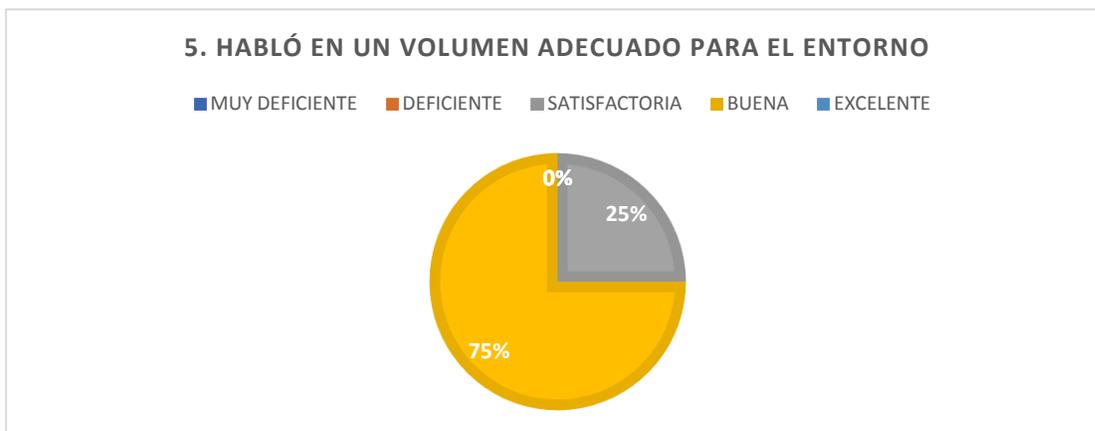
La gràfica indica que el 50% de la muestra mostrò una preparaciòn para la evaluaciòn como satisfactoria, en cambio el 35% demostrò tener buena preparaciòn. Por otro lado el 15% demostrò tener una deficiente preparaciòn.



La gràfica nos indica que el 75% de la muestra mostrò buen arreglo en el ambiente, mientras que el 25% lo hizo de forma sastisfactoria



La grafica nos refiere a que el 100% de la muestra cumpliò de forma apropiada en su vestimenta.

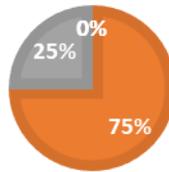


La gràfica nos indica que el 75% de la muestra mostro un buen volumen de voz en el entorno.

Esta gràfica indica que el 75% de la muestra es deficiente en aceptar de los sentimientos del sujeto mientras que el 25% mostrò esa habilidad de forma sastisfactoria.

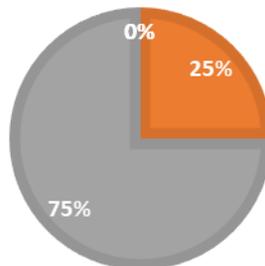
### 6. SE MOSTRÓ ABIERTO Y DISPUESTO A ACEPTAR LO SENTIMIENTOS DEL SUJETO

■ MUY DEFICIENTE ■ DEFICIENTE ■ SATISFACTORIA ■ BUENA ■ EXCELENTE



### 7 MANTUVO FRECUENTE CONTACTO VISUAL CON EL SUJETO

■ MUY DEFICIENTE ■ DEFICIENTE ■ SATISFACTORIA ■ BUENA ■ EXCELENTE



La gráfica nos indica que el 75% de la muestra tiene un satisfactorio contacto visual con el sujeto, mientras que el 25% fue deficiente en esa acción.

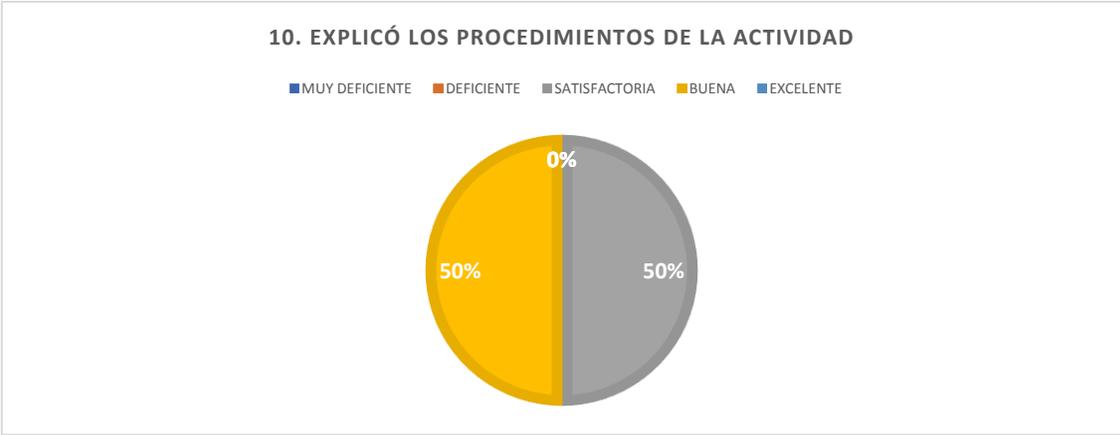


En lo que corresponde a esta gráfica el 100% mostró tener los materiales necesarios presentes y organizados su material, en la categoría de bueno.



La gráfica indica que el 100% de la muestra utilizó de buena forma su cuestionario de crisis.

FFFF



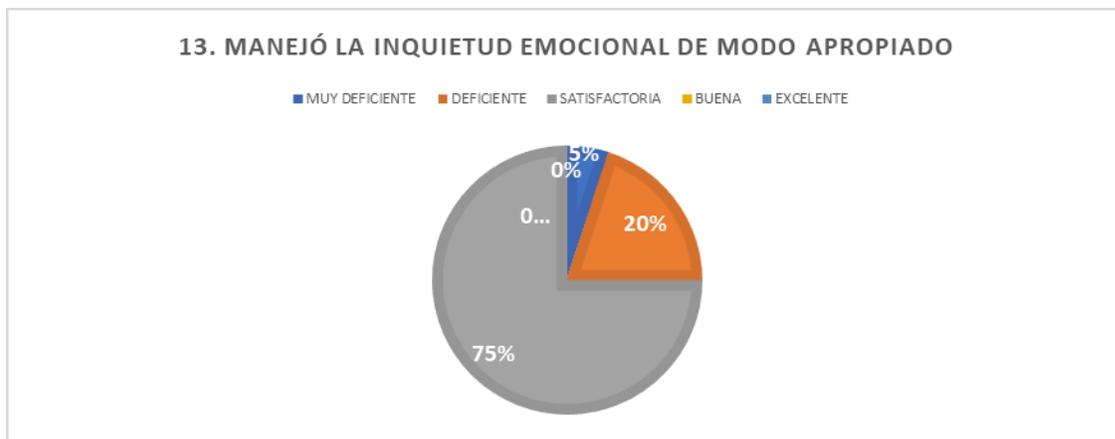
La gráfica indica que el 50% de la muestra explicó de forma satisfactoria el procedimiento mientras que el otro 50% lo hizo de forma buena.



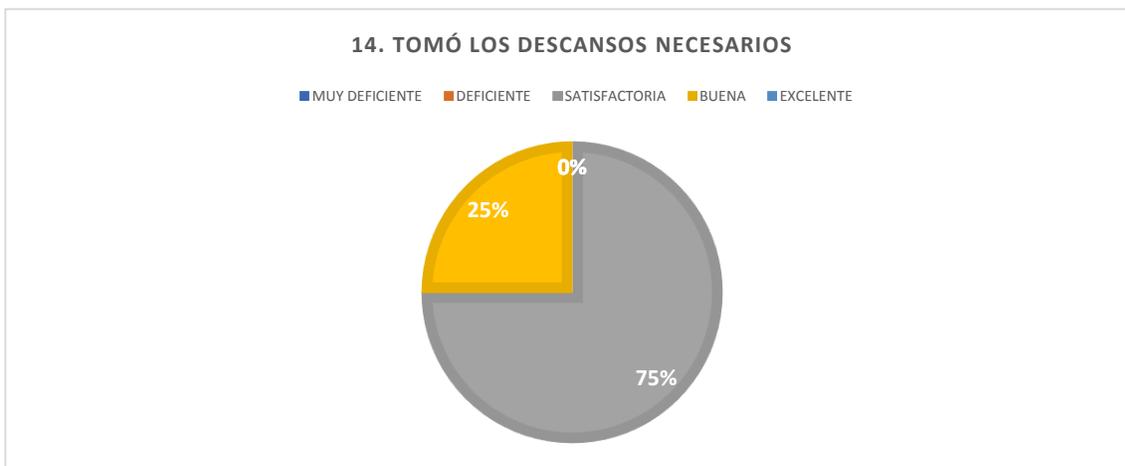
La gráfica refiere que el 100% de la muestra utilizó de buena forma su vocabulario de acuerdo al nivel del sujeto.



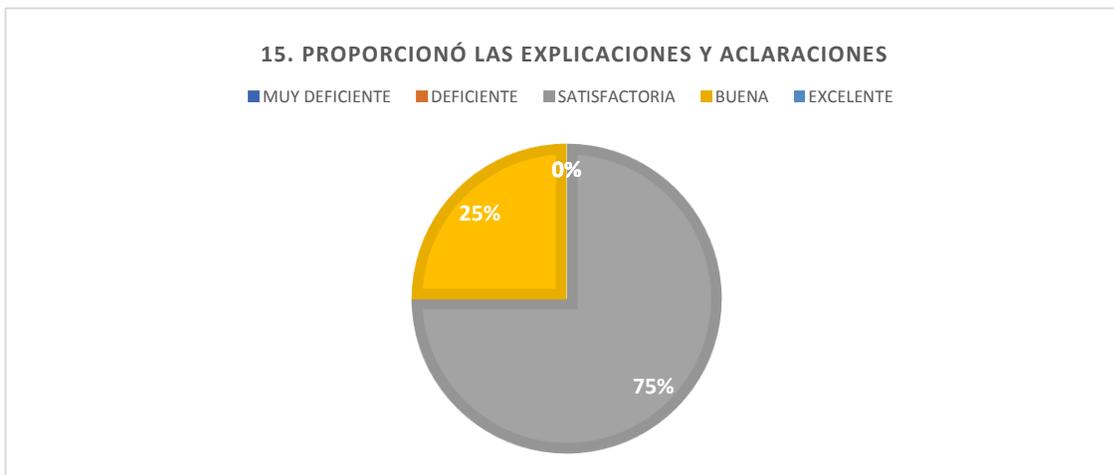
La gráfica indica que el 75% muestra atención deficiente a la fatiga del sujeto, mientras que el 25% lo hizo de forma satisfactoria.



La gràfica indica que el 20% de la muestra tuvo un manejo deficiente su control emocional, mientras que el 75% lo realizò de forma satisfactoria, por otro lado el 5% lo realizò de forma excelente.



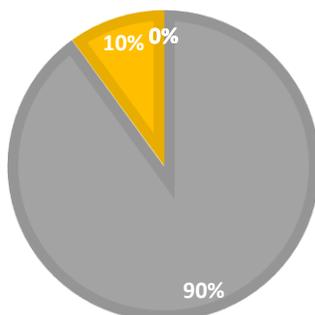
La gràfica indica que el 75% de la muestra otorgò los descansos de forma satisfactoria, mientras que el otro 25% lo realizò de forma buena.



La gràfica indica que el 75% de la muestra proporciono de forma satisfactoria las explicaciones de la actividad, mientras que el otro 25% lo realizò de forma buena.

### 16. UTILIZÓ PREGUNTAS ADICIONALES PARA ACLARAR LAS DUDAS

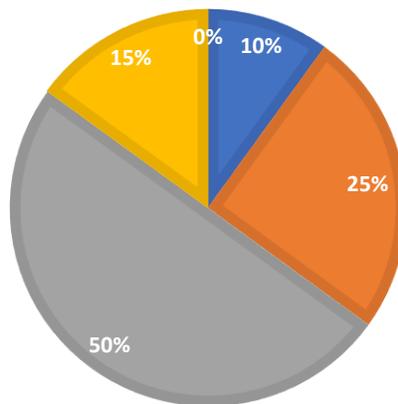
■ MUY DEFICIENTE ■ DEFICIENTE ■ SATISFACTORIA ■ BUENA ■ EXCELENTE



La gráfica refiere que el 90% de la muestra utilizó preguntas adicionales de forma satisfactoria, mientras el 10% lo realizó de buena forma.

### 17 SIGUIÓ LOS PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS

■ MUY DEFICIENTE ■ DEFICIENTE ■ SATISFACTORIA ■ BUENA ■ EXCELENTE



En la gráfica refiere que el 25% siguió de forma deficiente los procedimientos estandarizados, en cambio el 50% lo realizó de forma satisfactoria, un 15% de forma buena. Por otro lado, el 10% lo realizó de forma excelente.

## 4.2. RESULTADOS DEL POSTEST

### 4.2.1. TABLAS

1. LA ASOCIACIÓN MÉDICA AMERICANA (AMA) LA CONCEPTUALIZA LA _____ COMO AQUELLA SITUACIÓN URGENTE QUE PONE EN PELIGRO INMEDIATO A LA VIDA DEL PACIENTE LA FUNCIÓN DE UN ÓRGANO.	
RESPUESTAS	PERSONAS
CRISIS	1
EMERGENCIA	17
URGENCIA	1
DESASTRE	1

2. PROTECCIÓN CIVIL CONSIDERA _____ A UN SUCESO O ACCIDENTE QUE SOBREVIENE DE MODO IMPREVISTO, AFECTANDO A INTEGRIDAD FÍSICA DE LAS PERSONAS O LAS BIENES, DE MODO COLECTIVO O INDIVIDUAL CLASIFICÁNDOLO EN DIFERENTES TIPOS TALES COMO LA _____, _____, _____.	
RESPUESTAS	No. PERSONAS
2a	
EMERGENCIA	17
DESASTRE NATURAL	1
CRISIS	1
EMERGENCIA NATURAL	1
2b	
EMERGENCIA SOCIAL, EMERGENCIA SANITARIA, EMERGENCIA ECOLÓGICA	17
NO CONTESTARON	3

3. SE REFIERE AL CONCEPTO DE CRISIS	
RESPUESTAS	No. PERSONAS
a) ESTADO TEMPORAL DE TRASTORNO Y DESORGANIZACIÓN	18
b) ENFERMEDAD TEMPORAL PSIQUIÁTRICA	0
c) ESTADO NORMAL DE INDIVIDUOS ANTE UNA SITUACIÓN CRÍTICA	2

4. SON LOS TIPOS DE CRISIS	
RESPUESTAS	No. PERSONAS
a) CRISIS NATURALES, CRISIS EXISTENCIALES, CRISIS TOTALES	20
b) CRISIS CEREBRALES COMBINADAS CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD	0
c) CRISIS NEUROPSICOLÓGICA CON TRASTORNO DE ANSIEDAD	0

5. FASES DE UNA CRISIS	
RESPUESTAS	No. DE PERSONAS
a) LLANTO O NEGACIÓN, INTRUSIÓN, PENETRACIÓN, CONSUMACIÓN	19
b) DOLOR ABDOMINAL, DOLOR MENTAL, DOLOR PSICOLÓGICO	0
c) LLANTO, GRITOS, DESMAYOS, MIEDO A LAS CATÁSTROFES	1
d) TRASTORNOS DE ANSIEDAD, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	0

6. EL ESTRÉS AGUDO SE TRATA DE UNA REACCIÓN POSTRAUMÁTICA INTENSA, EN LA CUAL SE CONSIDERA QUE EL SUJETO NO POSEE LA CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO. SE CARACTERIZA FUNDAMENTALMENTE POR LA PRESENCIA DE ESTADO DE ÁNIMO NEGATIVO, EVITACIÓN, ALERTA, ASÍ COMO TAMBIÉN SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y DURA APROXIMADAMENTE 5 MESES EN IDENTIFICARLO.	
OPCIONES	No. DE PERSONAS
VERDADERO	1
FALSO	19

7. EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO TIENE COMO CARACTERÍSTICA PRINCIPAL LA EXPOSICIÓN DE LA PERSONA A LA MUERTE DE OTROS O AMENAZAS DE MUERTE, LESIONES FÍSICAS, GRAVES O VIOLENCIA SEXUAL. SE TRATA DE UNA EXPOSICIÓN DIRECTA DEL SUCESO TRAUMÁTICO O LA VIVENCIA DIRECTA DE ÉSTE. LOS SÍNTOMAS SUELEN PRESENTARSE POSTERIOR AL PRIMER MES DEL HECHO TRAUMÁTICO.	
OPCIONES	No. DE PERSONAS
VERDADERO	13
FALSO	7

8. LOS NIVELES DE INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DEL PRIMER ORDEN SE REFIERE A AQUELLA ATENCIÓN INMEDIATA QUE SE SUMINISTRA DESPUÉS DEL ACONTECIMIENTO EXPERIMENTADO POR EL INDIVIDUO EN EL MOMENTO DE CRISIS.	
OPCIONES	No. DE PERSONAS
VERDADERO	19
FALSO	1

9. LAS TEORÍAS QUE ABORDAN Y RESULTAN CON MAYOR UTILIDAD PARA EL TRATAMIENTO POSTERIOR A UNA CRISIS EN LA CUAL EL SUJETO HAYA SIDO EXPUESTO DEBIDO A UN DESASTRE NATURAL SON; TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL, PSICOTERAPIA RACIONAL EMOTIVA, PSICOTERAPIA DE GRUPO.	
OPCIONES	No. DE PERSONAS
VERDADERO	20
FALSO	0

10. EL PSICOANÁLISIS, LA HIPNOSIS, LA ASESORÍA PEDAGÓGICA SE CONSIDERAN COMO PRINCIPAL TRATAMIENTO DESPUÉS DE UNA CRISIS PSICOLÓGICA.	
OPCIONES	No. DE PERSONAS
VERDADERO	1
FALSO	19

11. LEE CUIDADOSAMENTE ESTE CASO CLÍNICO Y REALIZA UN POSIBLE DIAGNÓSTICO, REGISTRANDO TUS RESPUESTAS EN LOS DOCUMENTOS: CUESTIONARIO EN CRISIS Y SÍNTESIS DE CRISIS.	
RESPUESTAS	No. DE PERSONAS
TRASTORNO DE ADAPTACIÓN	1
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	19

#### 4.2.1.2 RESULTADOS DE LA LISTA DE COTEJO POSTEST

##### TABLAS

1. RAPPORT ESTABLECIDO ANTES DE COMENZAR LA ACTIVIDAD	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	0
BUENA	18
EXCELENTE	2

2. PREPARACIÓN DEL SUJETO PARA LA EVALUACIÓN	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	0
BUENA	2
EXCELENTE	18

3. ARREGLÓ EL AMBIENTE DE EVALUACIÓN PARA REDUCIR LAS DISTRACCIONES	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	5
BUENA	20
EXCELENTE	0

4. UTILIZÓ VESTIMENTA APROPIADA Y QUE NO PROVOQUE DISTRACCIONES	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	0
BUENA	20
EXCELENTE	0

5. HABLÓ EN UN VOLUMEN ADECUADO PARA EL ENTORNO	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	0
BUENA	20
EXCELENTE	0

6. SE MOSTRÓ ABIERTO Y DISPUESTO A ACEPTAR LO SENTIMIENTOS DEL SUJETO	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	0
BUENA	0
EXCELENTE	20

7. MANTUVO FRECUENTE CONTACTO VISUAL CON EL SUJETO	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	0
BUENA	0
EXCELENTE	20

8. TUVO LOS MATERIALES NECESARIOS PRESENTES Y ORGANIZADOS	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	0
BUENA	20
EXCELENTE	0

9. UTILIZÓ EL CUESTIONARIO DE CRISIS	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	0
BUENA	0
EXCELENTE	20

10. EXPLICÓ LOS PROCEDIMIENTOS DE LA ACTIVIDAD	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	0
BUENA	20
EXCELENTE	0

11. UTILIZÓ EL VOCABULARIO APROPIADO PARA EL NIVEL DEL SUJETO	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	0
BUENA	20
EXCELENTE	0

12. MOSTRÓ ATENCIÓN HACIA LOS SIGNOS DE FATIGA	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	0
BUENA	0
EXCELENTE	20

13. MANEJÓ LA INQUIETUD EMOCIONAL DE MODO APROPIADO	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	1
DEFICIENTE	4
SATISFACTORIA	15
BUENA	0
EXCELENTE	20

14. TOMÓ LOS DESCANSOS NECESARIOS	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	0
BUENA	0
EXCELENTE	20

15. PROPORCIONÓ LAS EXPLICACIONES Y ACLARACIONES	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	0
BUENA	20
EXCELENTE	0

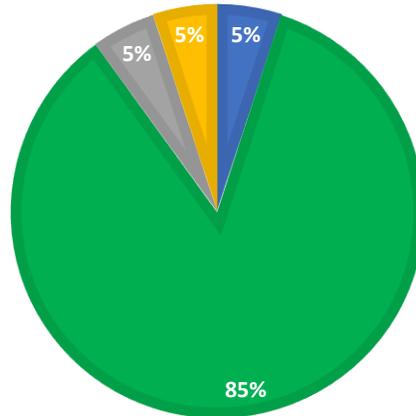
16. UTILIZÓ PREGUNTAS ADICIONALES PARA ACLARAR LAS DUDAS	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	0
BUENA	18
EXCELENTE	2

17. SIGUIÓ LOS PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS	
PUNTAJE	No. PERSONAS
MUY DEFICIENTE	0
DEFICIENTE	0
SATISFACTORIA	0
BUENA	1
EXCELENTE	19

## 4.2.2. GRÁFICAS

1. LA ASOCIACIÓN MÉDICA AMERICANA (AMA) LA CONCEPTUALIZA LA \_\_\_\_\_ COMO AQUELLA SITUACIÓN URGENTE QUE PONE EN PELIGRO INMEDIATO A LA VIDA DEL PACIENTE LA FUNCIÓN DE UN ÓRGANO.

■ CRISIS ■ EMERGENCIA ■ URGENCIA ■ DESASTRE

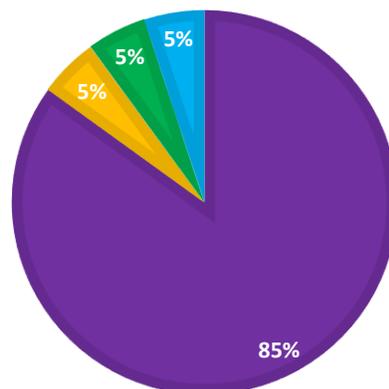


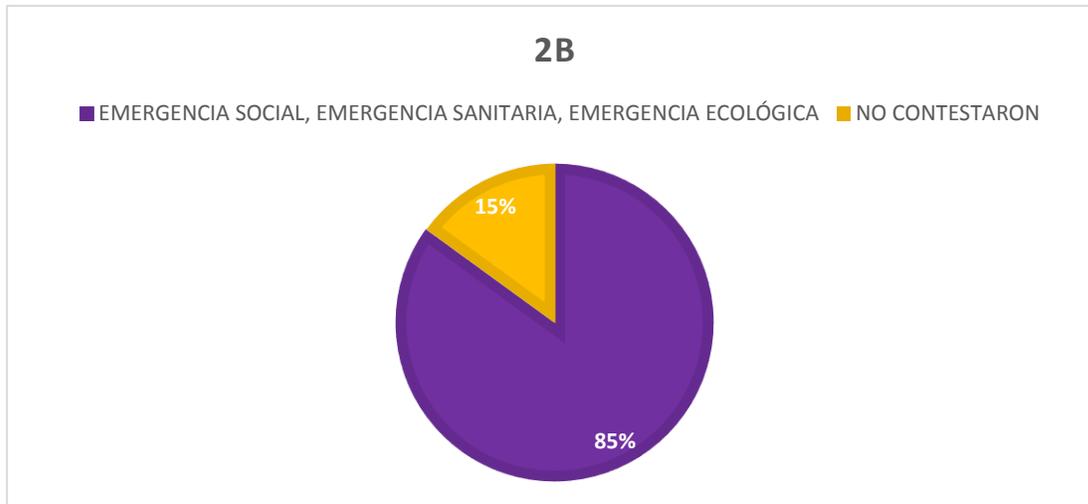
Los resultados de esta gráfica nos indica que el 85% de la muestra contestaron de forma correcta el concepto de Emergencia mientras que un 5% respondió Urgencia, otro 5% Desastre y el otro 5% restante Crisis.

2. PROTECCIÓN CIVIL CONSIDERA \_\_\_\_\_ A UN SUCESO O ACCIDENTE QUE SOBREVIENTE DE MODO IMPREVISTO, AFECTANDO A INTEGRIDAD FÍSICA DE LAS PERSONAS O LAS BIENES, DE MODO COLECTIVO O INDIVIDUAL CLASIFICÁNDOLO EN DIFERENTES TIPOS TALES COMO LA \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

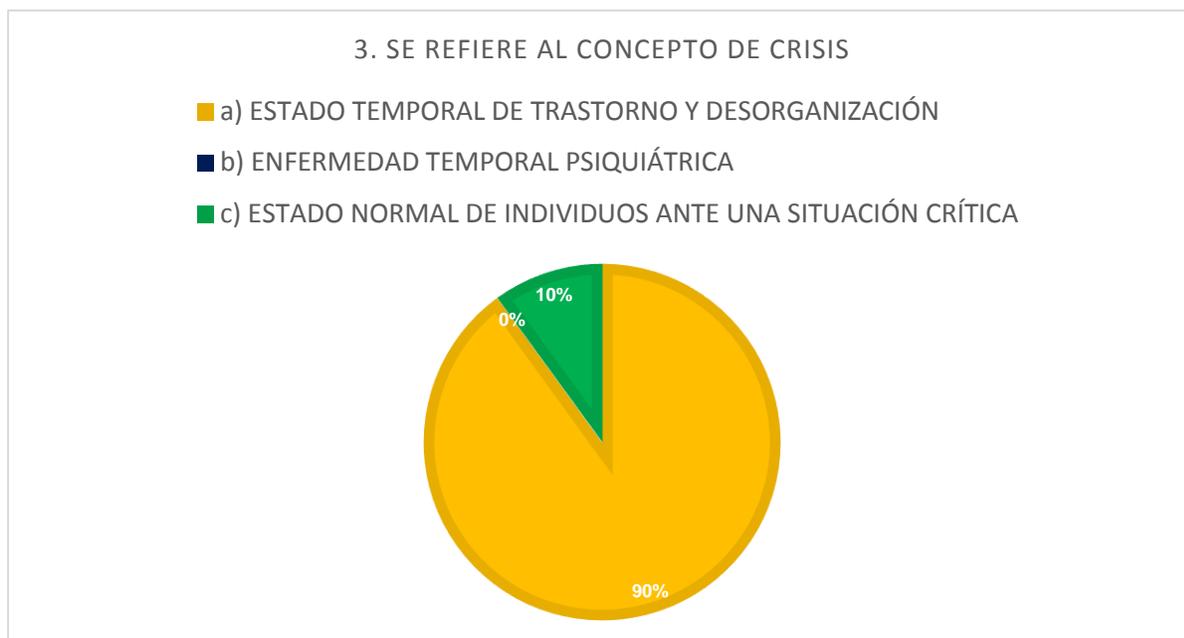
2A)

■ EMERGENCIA ■ DESASTRE NATURAL ■ CRISIS ■ EMERGENCIA NATURAL

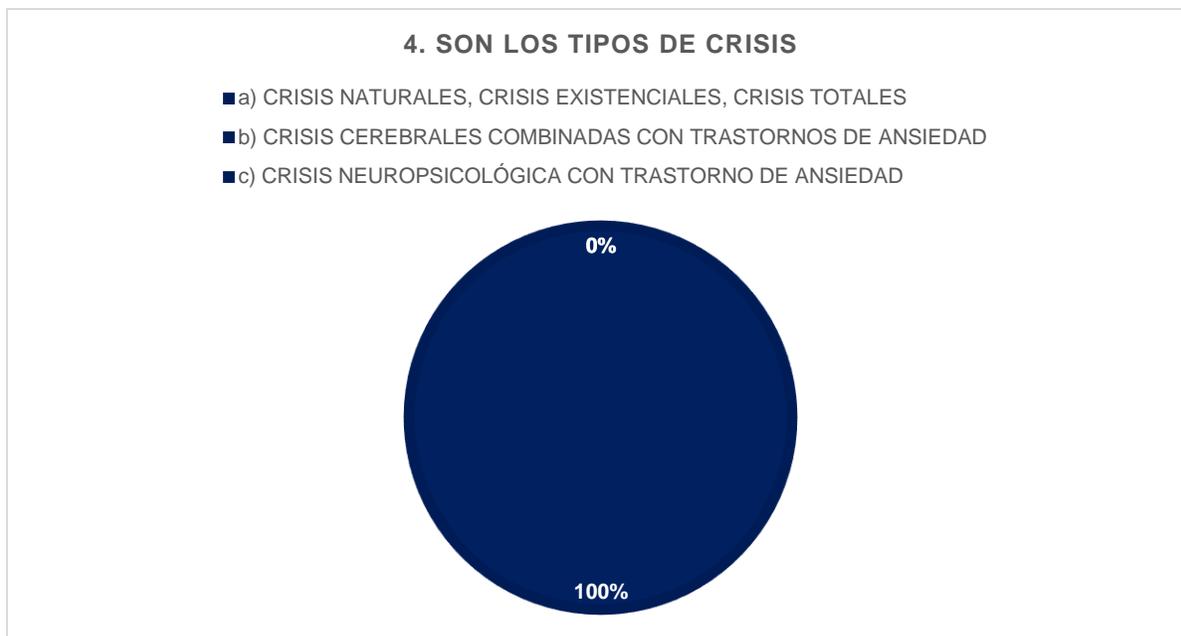




La gráfica comprueba que en el reactivo 2a) el 85% de la muestra respondió como concepto “Emergencia”. El 5% Desastre Natural, por otro lado, el 5% contestó Crisis y el otro 5% restante respondió “Emergencia Natural”. Por otro lado, en el reactivo 2b) el 85% respondió Emergencia Social, Emergencia Sanitaria, Emergencia Ecológica mientras que el 15% no contestaron.

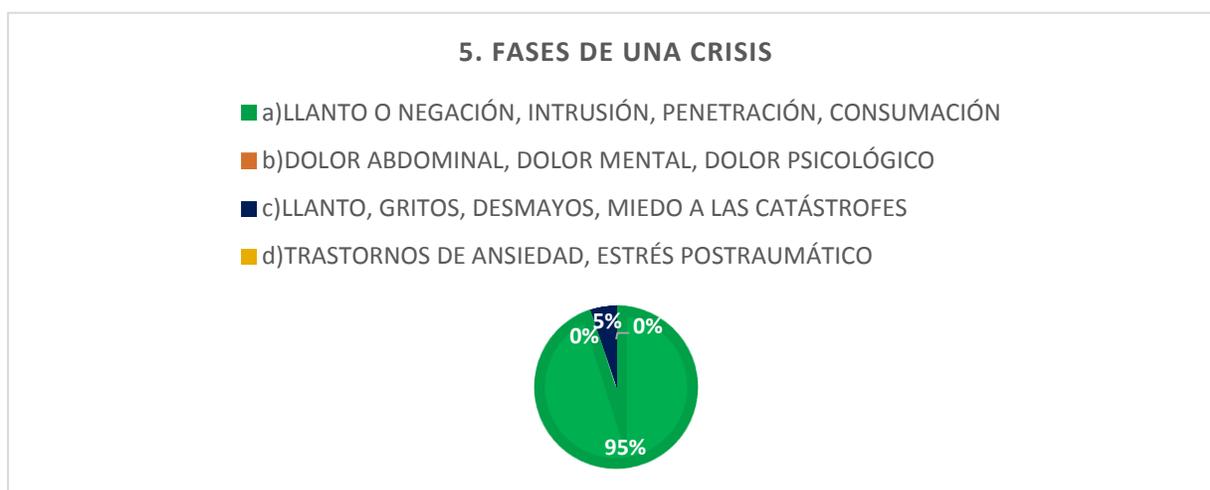


Con respecto a esta gráfica el 90% de la muestra contestó a) Estado temporal de Trastorno y Desorganización y 10% restante C) Estado Normal de Individuos ante una Situación



Crítica.

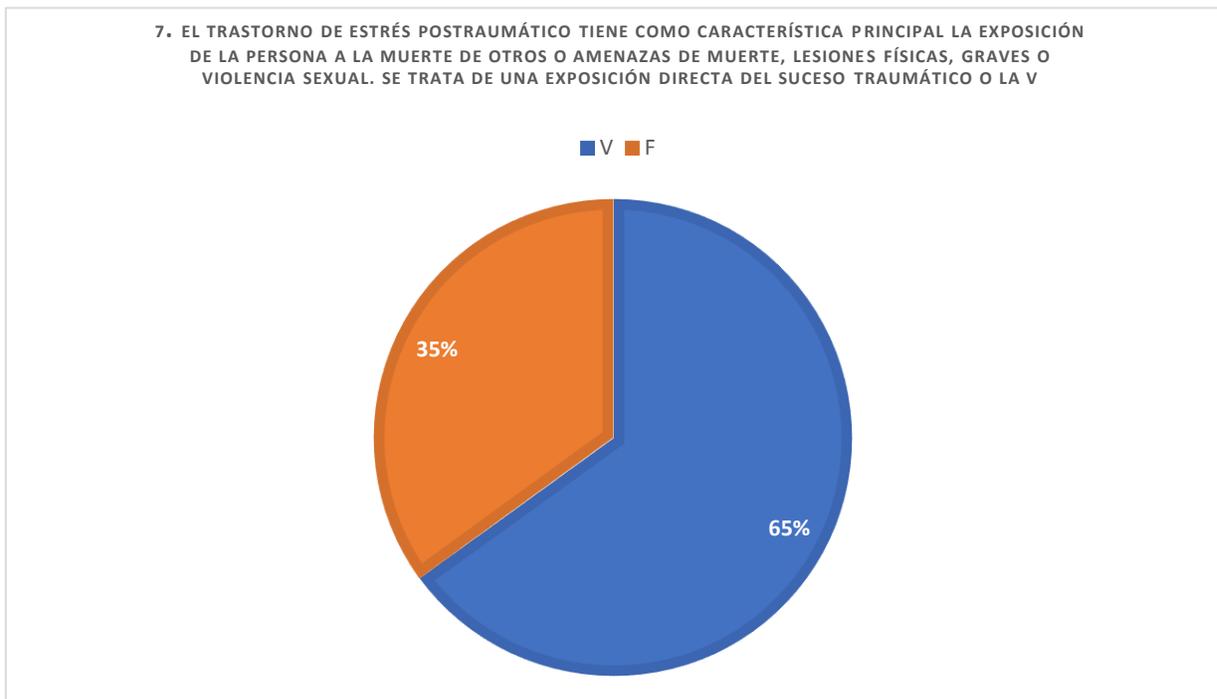
Lo que corresponde a esta gráfica nos indica que el 100% de la muestra respondió A) Crisis Naturales, Crisis Existenciales, Crisis Totales.



La gráfica indica que el 95% de la muestra respondieron a) Llanto o negación, Intrusión, Penetración, Consumación y el 5% restante c) Llanto, Gritos, Desmayos, Miedo.



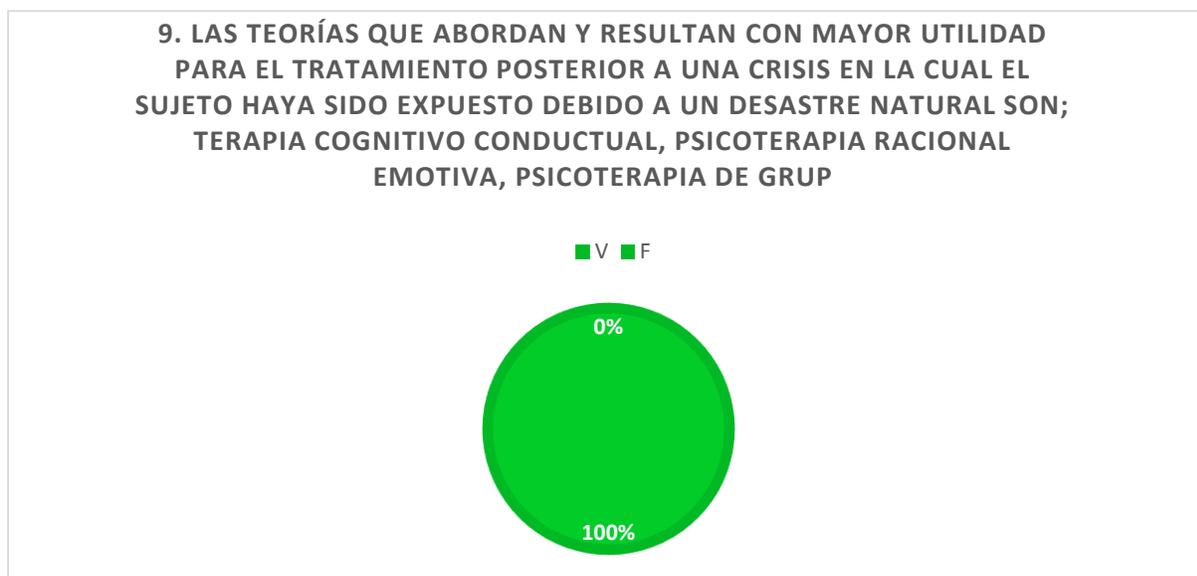
La gráfica nos indica que el 95% de la muestra respondió “Falso” en cambio el 5% respondió “ Verdadero” con respecto al TEA.



La gráfica nos indica que el 65% contestó “ Verdadero” po otro lado el 35% respondió “Falso”.



De acuerdo a los datos de esta gráfica, nos dice que el 95% de la muestra respondió “ Verdadero” y el 5% contestó “Falso”, con respecto al proceso de intervención en primera instancia.



La gráfica nos indica que el 100% de la muestra respondió “Verdadero” con respecto al TEPT

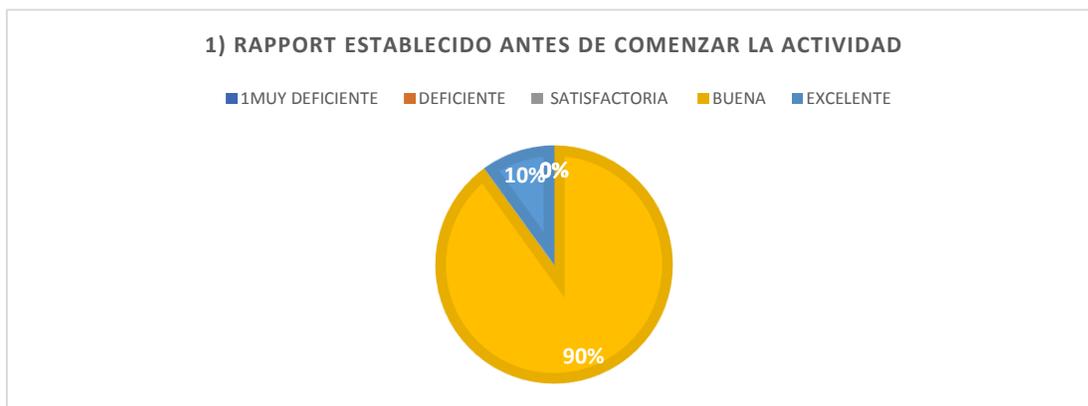


De acuerdo a esta gráfica el 95% de la muestra respondió “ Verdadero” y el 5% “Falso”, refiriéndose una de las teorías de abodaje.

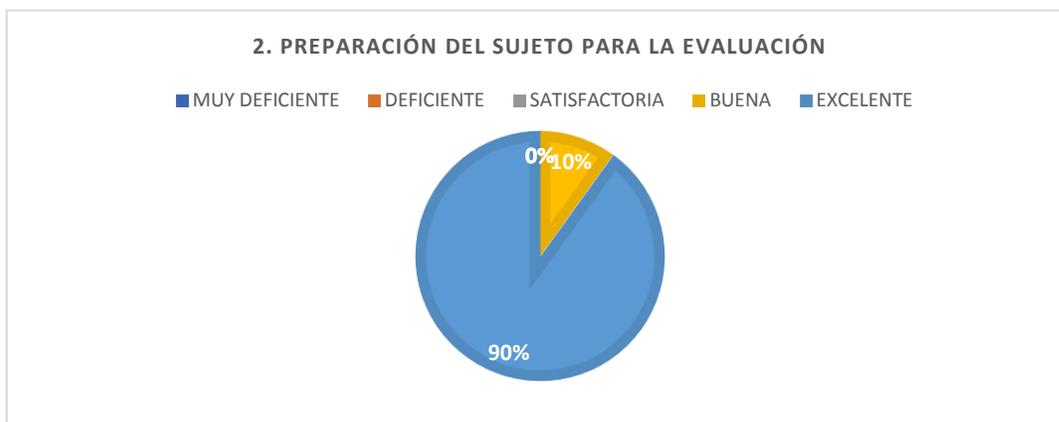


La gràfica nos indica que el 95% de la muestra respondiò Trastorno de Estrés Postraumàtico, por otro lado el 5% contestò Trastorno de Adaptaciòn.

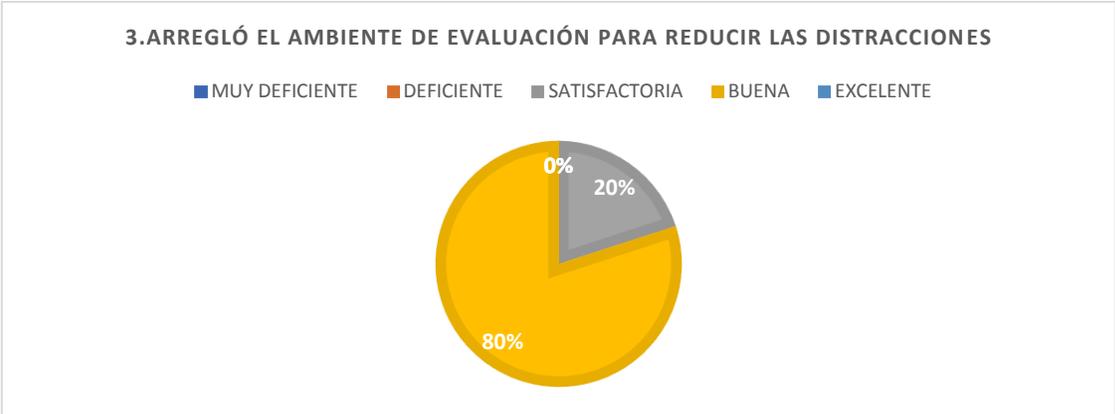
## GRAFICAS DE LA LISTA DE COTEJO POSTEST



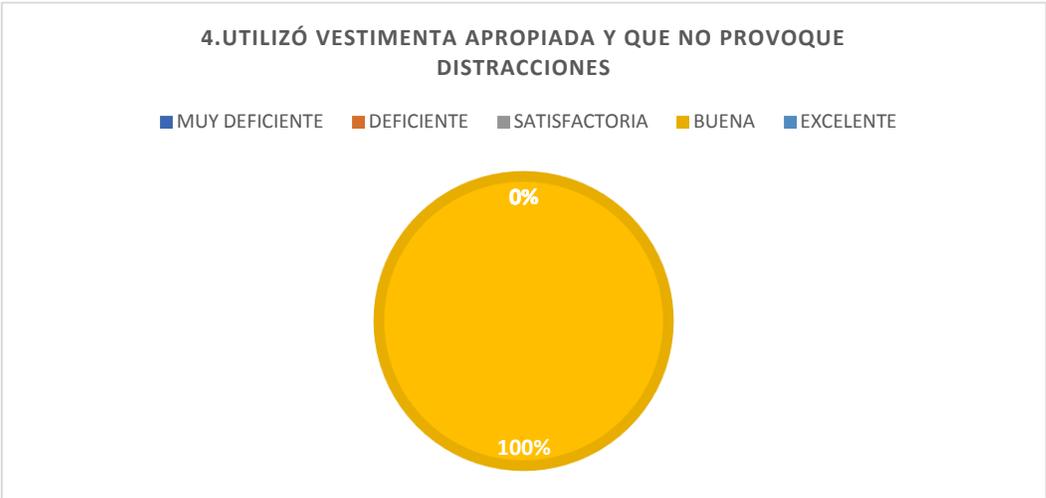
La gràfica indica que el 90% de la muestra Realizò de buena forma el Rapport hacia el sujeto, mientras que el 10% lo realizò de Excelente.



La gràfica indica que el 90% de la muestra se encontrò excelemente preparado para la evaluaciòn, mientras que el otro 10% sòlo tuvo una reacciòn buena.



La gráfica indica que el 80% de la muestra mantuvo el ambiente de trabajo en buena forma, mientras el 20% fue de forma satisfactoria.



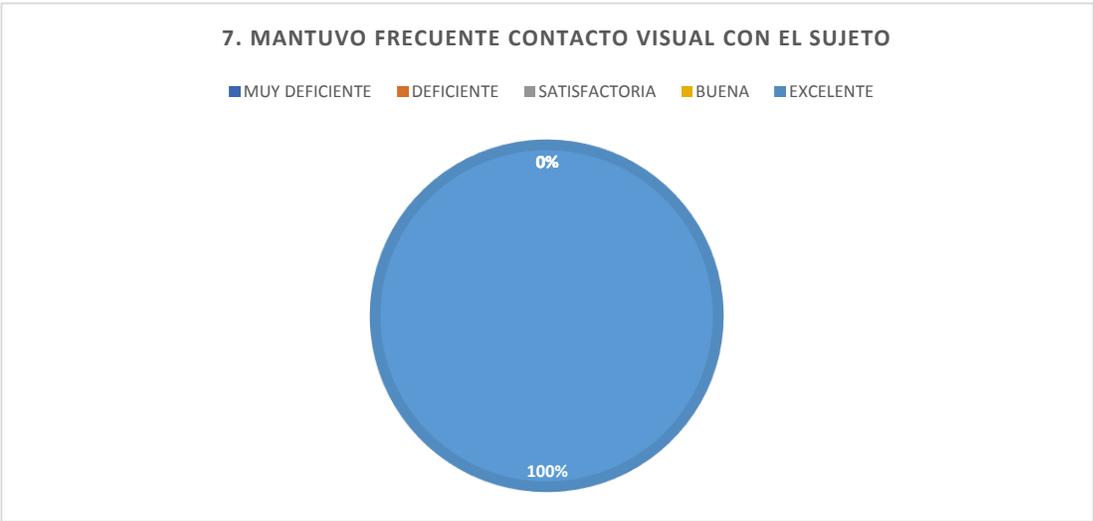
En lo que refiere a esta gráfica nos dice que el 100% de la muestra utilizó la vestimenta adecuada.



En lo que refiere a esta gráfica nos dice que el 100% de la muestra un volumen adecuado según el entorno.



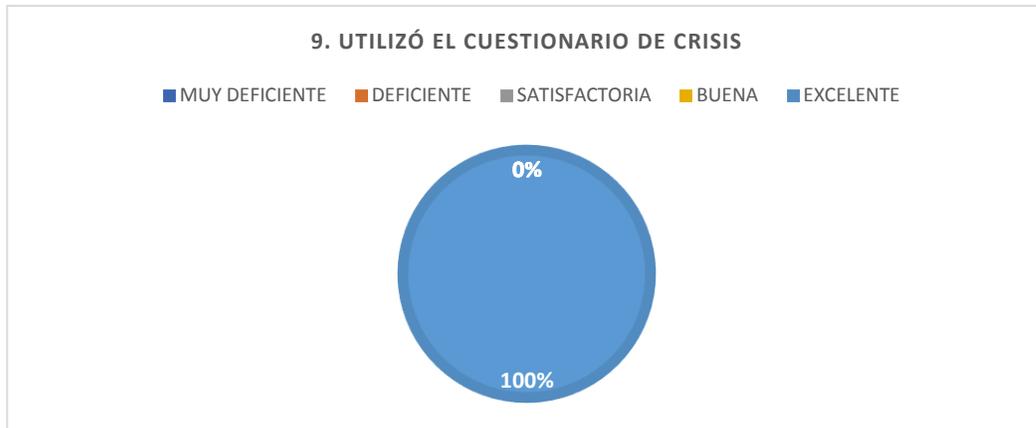
La gráfica nos indica que el 100% de la muestra se mostró dispuesto a la aceptación de los sentimientos del sujeto.



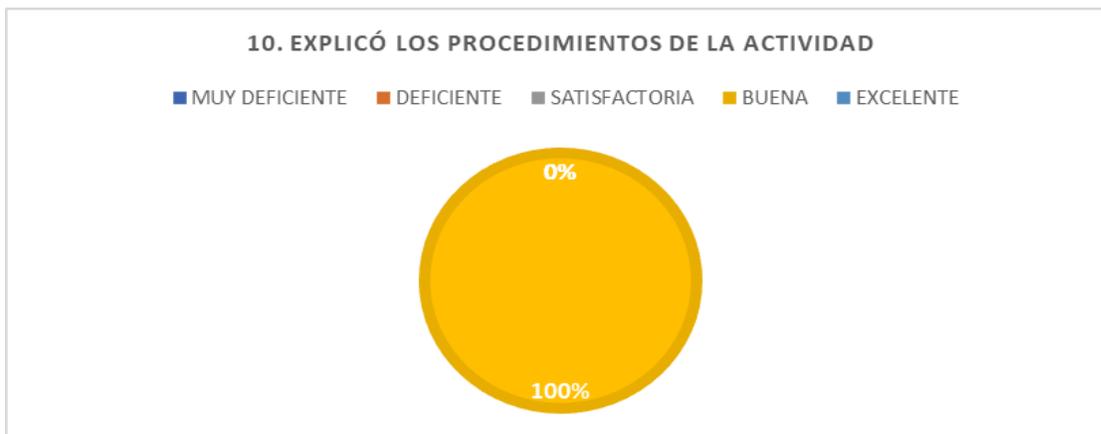
En lo que se refiere esta gráfica el 100% de la muestra presentó un contacto visual de forma excelente .



En lo que se refiere a esta gráfica nos indica que el 100% de la muestra tuvo los materiales presentes y organizados.



De acuerdo a esta gráfica nos indica que el 100% de la muestra utilizó de forma correcta excelente el cuestionario de crisis.



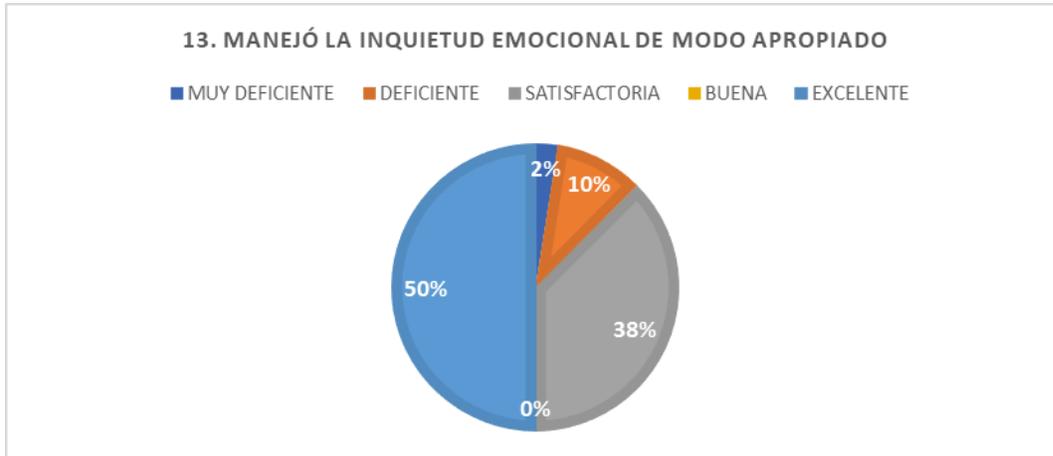
La gráfica nos indica que el 100% de la muestra explico los procedimientos de buena



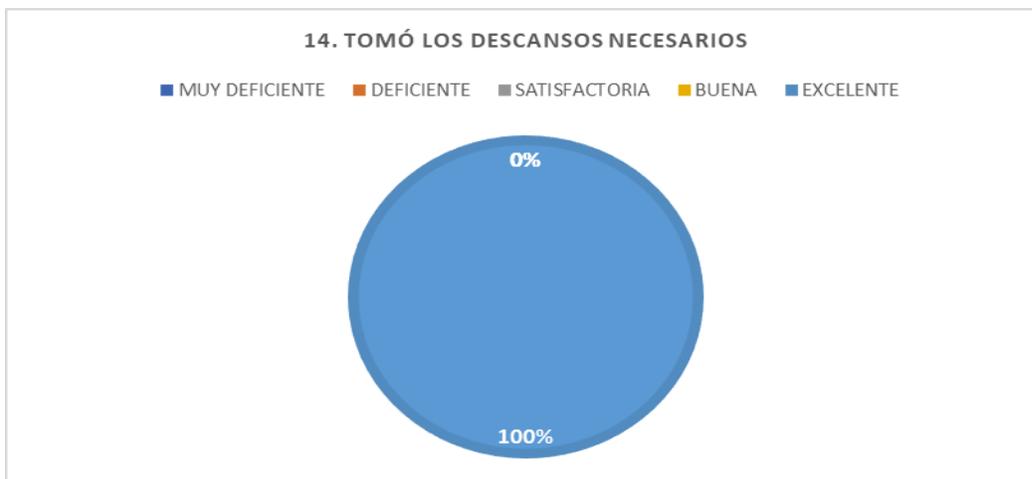
La gràfica indica que el 100% de la muestra refiere que se utilizò la categoria Buena.



La gràfica refiere que el 100% de la muestra mostrò atencìon hacia los signos de fatiga del sujeto poscionandolo en la categoria de Excelente.



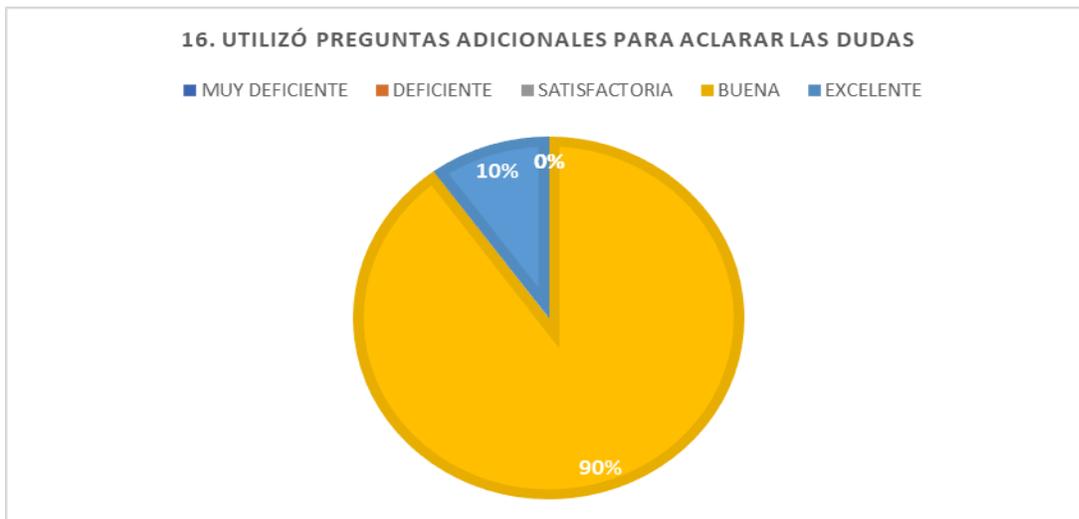
En lo que se refiere a esta gràfica indica que en el 50% de la muestra manejò de forma excelente y apropiada el àrea emocional. Por otro lado el 38% obtuvo una categoria de satisfactoria, en cambio el 10% se mostrò deficiente ante ese manejo emocional. Es importante mencionar que el 2% se mostrò muy deficiente en esa àrea.



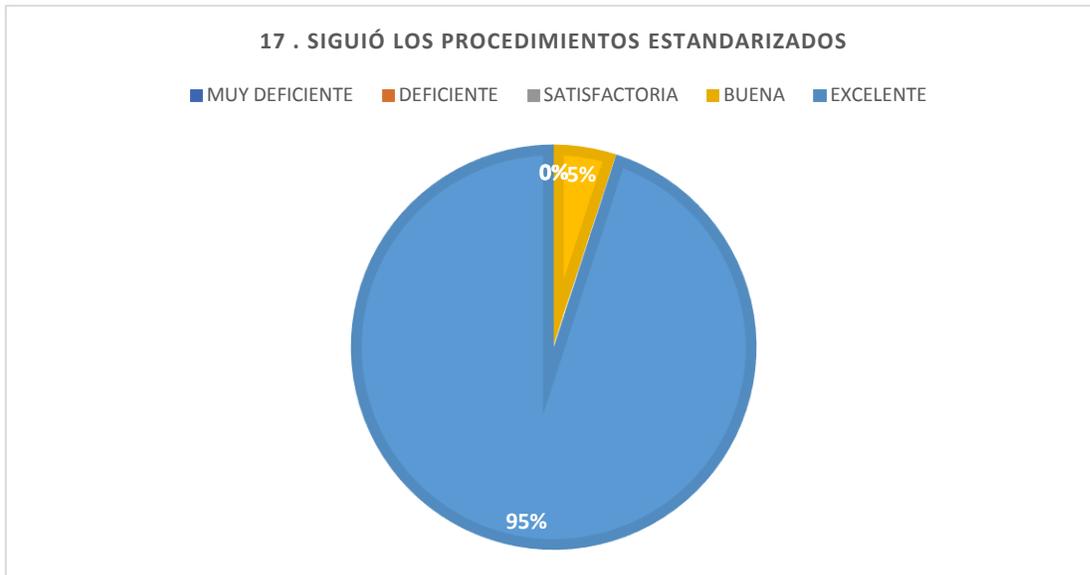
La gràfica indica que el 100% de la muestra otorgò los descansos necesarios dentro de la actividad, obteniendo así la categoria de Excelente.



En lo que se refiere a esta gráfica nos indica que el 100% proporcionó las explicaciones y aclaraciones, debido a esta acción obtuvieron la categoría de Buena.



De acuerdo a esta gráfica nos indica que un 90% de la muestra se cataloga como buena dentro de la realización de preguntas, mientras que sólo el 10% lo realizó de forma excelente.



De acuerdo a esta gráfica refiere que el 95% de la muestra obtuvo la categoría de Excelente, esto debido a que siguió los procedimientos estandarizados y sólo el 5% obtuvo la categoría de buena.

## 4.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.3.1 PRETEST

Se expone a continuación un análisis de los resultados del pretest, que se aplicó a los 20 alumnos de la facultad de psicología. Dicho pretest está compuesto por 11 reactivos con distintos tipos de incisos como la opción múltiple, jerarquización, así como de verdadero y falso.

Durante la primera parte de la sesión se les dio las instrucciones para poder contestar el pretest, se les señaló la duración para poder responder, así como también se les hizo hincapié que no se trataba de un examen sino de una evaluación de sus conocimientos previos sobre el tema que se iba a tratar, los participantes se mostraron entusiastas y se dispusieron a realizar la prueba.

De igual forma se les hizo entrega de un cuestionario a los 20 participantes, dentro de éste tenían que reportar la sintomatología de un caso clínico dentro. A medida que pasaba el tiempo la facilidad con que respondían el pretest iba disminuyendo, es importante mencionar que aún con esta situación los participantes no mostraron desinterés para seguir respondiendo los reactivos del producto.

Dentro de los primeros reactivos se pudo percibir que los alumnos conocían algunos de los conceptos presentados y la mayoría de la muestra no mostró ningún obstáculo para responderlas. En cambio, en los últimos reactivos la agilidad para responder fue en aumento, esto debido se trataba de reactivos en donde tenía que realizar un análisis más profundo para poder llevar a cabo un diagnóstico de un caso clínico.

El pretest cumplió objetivos que fue el saber si los participantes conocían los conceptos, por otro lado demostraron poseer la habilidad de identificar los síntomas del sujeto presentado dentro del caso clínico, así como de la capacidad de análisis.

Dentro de los resultados más significativos se encuentran que el 55% conoce el concepto de crisis por otro lado el 75% demostró saber los tipos de crisis, de igual manera el 50% de la muestra domina las fases de una crisis psicológica.

Es importante destacar que el 95% de la muestra demostró no dominar las características del Trastorno de Estrés Agudo (TEA). Lo cual se encuentra dentro de lo normal, queda justificado por el grado académico en el que se encuentran y la poca exploración o investigación por parte de los participantes.

De igual forma dentro de la cédula de observación se mostró que los alumnos se mostraron interesados en adquirir las habilidades de intervención, eran conscientes de que se trataba de un taller en donde se iba a analizar información y se pondrían en prácticas algunos aspectos prácticos. En la primera parte del taller, tuvieron dificultades para concentrarse y convivir el otro grupo, al igual que alguno de ellos no estaba interesado en dar su opinión sobre algún tema en específico.

En lo que se refiere a la lista cotejo se utilizó como instrumento de recolección de datos para verificar si los participantes dominaban las habilidades de intervención no sólo como conceptos memorizados, sino desde una perspectiva práctica. Los resultados más interesantes fueron que: el 75% de la muestra obtuvo la categoría: deficiente, en el ítem sobre la vinculación con el sujeto y la identificación de sentimientos negativos y fatiga.

Por otro lado es importante destacar que el 75% de la muestra fue clasificado de igual forma en la categoría de deficiente en el proceso de atención e identificación de signos del sujeto.

Al igual que para seguir ciertas reglas o proceso estandarizados.

#### **4.3.2 POSTEST**

Se expone a continuación un análisis de los resultados del pretest, que se aplicó a los 20 alumnos de la facultad de psicología. Dicho pretest está compuesto por 11 reactivos con distintos tipos de incisos como el opción múltiple, jerarquización así como de verdadero y falso.

Una vez concluido las sesiones del taller en donde realizaron diferentes actividades para conocer a fondo los conceptos y técnicas de intervención en crisis psicológica.

Es importante mencionar que hubo una buena disposición para concluir las actividades del postest. Esta vez a los participantes no se les notó que tuvieran dificultad para poder responder la prueba, es decir, es decir, al responder los participantes lo hicieron de manera ágil. El cuestionario de crisis lo respondieron de forma eficaz, evaluaron de forma correcta la sintomatología. Dentro de la última etapa los participantes lograron realizar un diagnóstico correcto identificando síntomas, el período y características del entorno del “paciente”.

Es importante mencionar que la mayoría de los participantes del taller se mostraron concentrados y reflexivos.

Dentro de los resultados nos indica que el 100% dominan de forma correcta los tipos de crisis, así como también el 95% demostró saber sobre las fases de una crisis. Es importante mencionar que a diferencia del pretest el 95% logra identificar correctamente la sintomatología del Trastorno de Estrés Agudo (TEA) así como también Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).

De igual manera el 100% de la muestra conoce sobre las teorías de abordaje que se utilizan en el proceso de intervención en primera y segunda instancia.

Por otro lado, dentro de la guía de observación se puede destacar que en la segunda y última parte del taller los participantes se mostraron sin excepción, más interesados en participar en las actividades. Cabe destacar que la mayor parte de la muestra realizó opiniones acerca de los temas vistos.

De igual manera dentro del foro que formó parte de las actividades del taller en donde hubo la participación de diferentes profesionales de la salud en la cual los participantes se mostraron participativos y de forma dinámica realizaron preguntas al grupo a los invitados.

Por otro lado, en la lista de cotejo, el 90% de la muestra realizó adecuadamente el rapport, así como también la preparación para la actividad. De igual forma el 100% de la muestra demostró un cambio entre la primera y la última sesión, ya que obtuvo una clasificación de Buena y Excelente en lo que se refiere a una adecuada vestimenta, lenguaje adecuado, el manejo de sentimientos, contacto visual, de esta forma se percibe un crecimiento por parte de los participantes logrando así el objetivo del taller.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

Cuando nos referimos a una crisis psicológica estamos hablando de un desequilibrio en el organismo tanto de nivel físico como psicológico. Se debe entender que la profesión de psicólogo nos lleva a manejar y dominar las herramientas de intervención psicológica de forma correcta, esta acción se logra utilizando los métodos del proceso de intervención en crisis de forma adecuada.

De igual forma se debe saber cómo y cuándo tratar con sensibilidad y rectitud la integridad del individuo. Es muy importante reconocer y ser sensibles ante cualquier situación en donde la integridad del sujeto se vea afectada, es prioritario que los psicólogos experimentados y los psicólogos en formación, tanto otras disciplinas de la salud y cualquiera de los individuos que se encuentre ante situación en donde la estabilidad del individuo se encuentre en crisis, se cuente con las habilidades de intervención para poder actuar.

Dentro de este trabajo de investigación se quiso comprobar la hipótesis que quedó establecida de la siguiente manera: “El Taller de Intervención en Crisis aumenta las habilidades de intervención psicológica ante fenómenos de emergencia de desastres naturales. El caso de los estudiantes de 2do y 4to semestre de la Facultad de Psicología de la Universidad de Sotavento, campus Coatzacoalcos, Veracruz”, el objetivo general de investigación quedó de la siguiente manera: “Demostrar que el curso Intervención en crisis aumenta las habilidades de intervención psicológica ante fenómenos de emergencia de desastres naturales”.

Los resultados que se obtuvieron permiten establecer que la hipótesis es válida, en cuanto al objetivo, este también fue alcanzado de forma óptima, no se logra darle

fin a la problemática, ya que dentro del proceso académico los participantes deben reforzar las técnicas de intervención a través de estudios de casos o con más participación en talleres y ponencias que hablen al respecto, así mismo estas actividad es tarea las autoridades académicas correspondientes, pues se plantea reelaborar el diseño del plan de estudios de los alumnos o agregar las actividades extracurriculares al programa.

Los datos obtenidos en la investigación dieron niveles altos de retención por parte de los participantes, de igual manera arrojó que éstos dominaban algunos conceptos y les resultó sencillo, que cuentan con la capacidad para poder elaborar un diagnóstico y realizar un análisis sobre un posible tratamiento.

Es importante mencionar que dentro de este trabajo de investigación se mencionan distintas teorías de abordaje como principales tratamientos de segunda estancia, sin duda con respecto al proceso de intervención se vincula mejor con la intervención en primera instancia, es decir, los primeros auxilios psicológicos.

Ante este escenario se les recomienda a los alumnos de la Facultad de psicología lleven a cabo la tarea de difundir el mensaje, de transmitir y enseñar las habilidades adquiridas, que asuman los retos a los que hoy en día se enfrenta el psicólogo en cualquier ámbito y que a su vez, en su caminar profesional se aseguren que lo demás profesionales tengan consciencia de los retos a los que se enfrentan y como pueden manejarlo e intervenir ante cualquier situación.

Se recomienda a los psicólogos, que dentro de su plan de estudios se logre hacer un espacio dentro de sus programas educativos para tocar a fondo estos temas para no ignorar esta información que como ya antes se mencionó, es de vital importancia.

Además, es recomendable asistir a congresos, talleres, simposios en donde, a través de ellos sean capaces de reforzar sus habilidades, de igual manera que dentro de sus prácticas profesionales o servicio social se encuentren instituciones, clínicas o industriales en donde se les brinde un espacio para poder realizar cursos de capacitación, talleres o cursos para que desde allí comience la difusión de la información.

Al psicólogo que se desenvuelve en cualquiera de las áreas (clínica, educativa, organizacional y social) se les invita a actualizarse y mostrarse sensible ante las necesidades de los individuos, no dejar a un lado el formarse día con día.

A todo el personal de salud como médicos y enfermeros de igual forma es importante el reforzar los conocimientos acerca de acompañamiento que debe existir entre el ellos y el paciente, así como contar con los componentes de intervención en crisis que se mencionan dentro de esta investigación.

Respeto a la problemática que aún puede ser interesante evaluar a fondo el perfil de los profesores que estén frente a grupo, con el fin que se verifique que cuenta con las habilidades de intervención capaz de transmitir a los estudiantes dicha información, así como también revisar las asignaturas que llevan los alumnos dentro de su formación, que se elijan con miras a que se puedan abordar temas de intervención en crisis.

## REFERENCIAS

Aja E. L., Intervención en Crisis, Diplomado: Factores Psicosociales y trabajo, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 2009.

Allen F., y Ross R., DSM- IV, Estudio De Casos, Guía Clínica para el Diagnóstico Diferencial, 2002

Barrero R., Intervención en Crisis, Diplomado en Psicología de la Salud, Universidad de Sabana Chìa, 2006.

Bellak, L., Manual de Psicoterapia Breve, Intensiva y de Urgencia, Manual Moderno, 5<sup>a</sup> Reimp. México, 2006.

Benveniste, D., Intervención en Crisis Después de Grandes Desastres , Trópicos: La Revista del Sociedad Psicoanalítica de Caracas, Año VIII, Vol. I, Traducción de Adriana Prengle.

DSM -IV, TR, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Elsevier Masson, España. 2002

Ellis, A., Manual de Terapia Racional Emotiva., Desclee de Brooer, 8<sup>a</sup> Edición, España, 2000.

Fritz, P., Terapia Gestalt, Pax, México, 2<sup>a</sup> edición, México, 2003

Galimberti U., Diccionario de Psicología, Siglo XXI, 4<sup>a</sup> Reimpresión, 2011

Goldman H. H., Psiquiatría General, Manual Moderno, 2001

- González N. J. De J., Psicoterapia De Grupos, Manual Moderno, México, 1999.
- Harrsch, C., Identidad del Psicólogo, Pearson, 4ª edición, México, 2005
- Hernández, S. R., Metodología de la Investigación Científica, Mc. Graw Hill, 2014
- Jarne A. y Talam A., Manual de Psicopatología Clínica, Herder- Colección de Salud Mental, 2da Edición, 2015
- Kaplan, H., Sadock B. y Sadock, J., Terapia de Grupo, Panamericana, 1998
- Morris M., Introducción a la Psicología, Pearson, 13ª edición, México, 2011.
- Moscovici, S., Psicología Social I, Influencia y Cambio de Actitudes Individuos y Grupos, Paidós, 1ª Edición, México, 2008.
- Organización Panamericana de la Salud, OMS., 2006, Guía práctica de Salud Mental en situaciones de Desastre.
- Pineda, M., Atención psicológica Postdesastres: Más que un guarde la calma, Revista Terapia Psicológica. 2010, Vol. 28- No. 2.
- Sahakian, W. S., Historia de la Psicología, Trillas, 2ª Edición., 4 Reimpresión, México, 2007.
- Slaikeu, K. A., (1944), Intervención en crisis, Manual para Práctica e Investigación, Manual Moderno, 2da Edición.
- Stler J.M., Evaluación Infantil del Niño, Manual Moderno, México, 2010.
- Sue D., Sue W. D , Sue S. , 2010, Psicopatología, Comprendiendo la Conducta Anormal, Cengage, novena edición, décima Reimpresión.

Tamayo, T. M., El proceso de la Investigación Científica, Limusa, México, 2001.

Tortosa, F., Historia de la Psicología, Mc Graw Hill, 1ª Edición, España, 2006.

Tuckman B. W. y Monetti D., M., Psicología Educativa, Cengage, 2011

# ANEXOS

<b>NOMBRE DEL CURSO: "TALLER DE INTERVENCIÓN DE CRISIS PSICOLÓGICA ANTE SITUACIÓN DE DESASTRE"</b>			<b>NOMBRE DEI INSTRUCTOR: WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA</b>		
DURACIÓN: 10 horas	NO. DE SESIONES: 2 sesiones	HORARIO: 08:00 am – 1:00 pm	LUGAR: U. SOTAVENTO A.C (COATZACOALCOS, VER)	FECHAS:	NO. DE PARTICIPANTES (MÍNIMO /MÁXIMO)  20 alumnos
DESTINATARIOS (PERFIL DE LOS USUARIOS):  Los participantes deben ser estudiantes de la facultad de psicología específicamente del 4to y 6to semestre de carrera, siendo alumnos activos y participativos y su vez el dominio básico de psicología.					REQUISITOS PREVIOS: manejo conceptos básicos de psicología principalmente en el área clínica y social.
NECESIDADES DE CAPACITACIÓN:  Debido a la falta de difusión y aplicación de las habilidades de intervención psicológica ante situaciones de desastre así como de la omisión de esos temas dentro de la carrera.					
OBJETIVO GENERAL:  Sensibilizar a los participantes a través de un taller en donde se refuercen las habilidades de intervención psicológica ante fenómenos de emergencia causado por desastres naturales en estudiantes de 1ro. y 4to. Semestre de la facultad de psicología de la Universidad de Sotavento A.C en Coatzacoalcos, Veracruz.					
OBJETIVOS PARTICULARES:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el nivel de información y las herramientas que manejan y aplican los estudiantes de la facultad de psicología.</li> <li>• *Exponer la importancia del saber intervenir ante cualquier fenómeno de emergencia utilizando métodos de la psicología.</li> <li>• *Destacar el valor que tiene intervenir ante una crisis y como puede ser afectado el sujeto ante una situación de desastre.</li> <li>• *Preparar a los estudiantes de psicología con conocimientos básicos y de esta forma puedan difundirlo en cualquier ámbito en donde se encuentren.</li> </ul>					

<b>REQUERIMIENTOS</b>			
<b>DE LOS PARTICIPANTES</b>	<b>DEL INSTRUCTOR</b>	<b>DEL LUGAR</b>	<b>DE EQUIPO Y MATERIAL DIDÁCTICO</b>
Puntualidad Partición Disciplina	Puntualidad Accesible Didáctico Dinámico Dominio del tema	Higiene Aire acondicionado Instalaciones amplias Instalaciones seguras Iluminación	Equipo de cómputo Bocinas Hojas blancas Bolígrafos Extensión eléctrica

## SESIÓN #1

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>TEMA Y SUBTEMA</b>	<b>TÉCNICAS DE INSTRUCCIÓN Y GRUPALES</b>	<b>ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE</b>		<b>MATERIALES DIDÁCTICO Y DE APOYO</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>RESPONSABLE</b>
			<b>DEL INSTRUCTOR</b>	<b>DEL PARTICIPANTE</b>			
Llevar a cabo un registro previo al taller, con el fin de tener un control de los participantes	RECEPCIÓN CHECK LIST (8:00 – 8:15 am)	Participativa	Es puntual y ágil para mantener el orden de los participantes.	Cooperar y participar en el registro de los participantes del taller, con el fin de agilizar el proceso.	Hoja de registro  Bolígrafos	15 minutos	WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA
Crear rapport con los participantes del taller  Brindar una mayor confianza con la cual pueda reforzar su participación.	BIENVENIDA PRESENTACIÓN (8:15 – 8:25 am)	Participativa  Participativa	Brinda la bienvenida a los participantes.  Tiene interacción con ellos. Preguntar si saben en qué taller se encuentran y de sus expectativas.	Los participantes se registran con el instructor y recibe su material didáctico.  Deberá mostrarse atento y dispuesto a colaborar con las preguntas de instructor.	Formato para notas. Bolígrafos  Laptop Bocinas Micrófono	10 minutos	WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA



<p>Que los participantes identifiquen las características de un plan emergencia, basándose en los protocolos de emergencia.</p>	<p>"PROCOLO DE EMERGENCIA"  "PLAN DE EMERGENCIA"  <b>(9:20 -9:40 am)</b></p>	<p>Expositiva  Demostrativa</p>	<p>Realiza la de una presentación digital con un cuadro comparativo  Presenta un video referente a los términos antes vistos sobre "emergencia y los protocolos de emergencia"</p>	<p>Se presenta atento al contenido de la presentación, tomando nota de lo expuesto.  Realiza una reflexión sobre el video que le ayuda a comprender mejor que es un plan de emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laptop</li> <li>• Diapositivas</li> <li>• Bocinas</li> <li>• Hojas para tomar anotaciones</li> </ul> <p>Bolígrafos</p>	<p>10 minutos  10 minutos</p>	<p>WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA</p>
<p>Que los participantes sean capaces comprender la importancia del papel del psicólogo ante una emergencia.</p>	<p>EL PAPEL DEL PSICÓLOGO ANTE LA EMERGENCIA  <b>(9:40 -10 :00 am)</b></p>	<p>Expositiva  Participativa</p>	<p>Presenta a los participantes de forma teórica información que informa sobre la importancia del psicólogo ante una emergencia.  Hace que los participantes expongan su opinión sobre el subtema y den ejemplos sobre la participación de los psicólogos e individuos.</p>	<p>Debe realizar un análisis y reflexionar sobre la importancia del psicólogo ante un acontecimiento que es considerado emergencia.  Participar con su opinión sobre la información y exponer algunos ejemplos con todos los presentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laptop</li> <li>• Diapositivas</li> </ul>	<p>20 minutos</p>	<p>WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA</p>

<p>Que los participantes trabajen en conjunto realizando elaborando un plan de emergencia en donde practiquen los temas anteriormente vistos.</p>	<p>"PLAN DE EMERGENCIA"  Actividad #1  <b>(10:00 – 10:20 am)</b></p>	<p>Participativa</p>	<p>Deberá crear tres equipos para la realización de una actividad.  Equipo # 1y Equipo # 2 estará conformado por 7 personas.  Equipo # 3 es estará conformado por 6 personas  A cada equipo se le designará un rol (empresa, institución mental/educativa, familia) Ellos deberán elaborar un plan de emergencia tomado en cuenta lo antes visto.</p>	<p>Los participantes se formarán a los equipos que les ha sido asignado y se mostrarán atentos a lo que indique el instructor. Deberán realizar un plan de emergencia tomando en cuenta los tipos de emergencia que existen, los protocolos y de esta forma realizar un plan, posteriormente intercambiarán entre los equipos, lo leerán en voz alta y los compararán.</p>	<p>Guía de observación  Formato de NOTAS  Bolígrafos</p>	<p>15 minutos</p>	<p>WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA</p>
<p>Que los alumnos tengan un breve espacio para convivir y degustar aperitivos</p>	<p>COFFE BREAKE <b>(10:20 – 10:40 am)</b></p>		<p>Debe ofrecer un espacio personal a los participantes.</p>	<p>Los participantes degustan aperitivos y se preparan para la segunda parte del taller.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aperitivos</li> <li>• Aguas</li> </ul>	<p>20 minutos</p>	<p>WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA</p>

<p>Que los alumnos aprendan los conceptos de Crisis en intervención en crisis, teniendo en cuenta los fundamentos teóricos.</p>	<p>“INTERVENCIÓN EN CRISIS”  (DEFINICIÓN DE CRISIS)  <b>(10:40-11:10 am)</b></p>	<p>Demostrativa</p>	<p>Debe enseñar a los participantes la definición de “Crisis” al igual que es la “Intervención de Crisis”.  Asegurándose de que los alumnos comprendan de forma correcta los términos presentados.</p>	<p>Los participantes deben mostrar interés en las definiciones que le ayudarán a comprender a que se refiere una crisis.  De igual forma se muestran atento a los conceptos expuestos ya que estos son la fundamental para la comprensión del taller.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación en diapositivas</li> <li>• Equipo de cómputo</li> </ul>	<p>30 minutos</p>	<p>WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA</p>
---	--	---------------------	--	---	---	-------------------	-------------------------------------

<p>Que los participantes conozcan los tipos de crisis y cuando se trata de un persona con alguna crisis psicológica que pueden existir según los criterios de la personalidad.</p>	<p>TIPOS DE CRISIS  (Fase la Crisis)  (Crisis Psicológica)  <b>(11:10 – 11:40 am)</b></p>	<p>Demostrativa</p>	<p>Debe explicar a los participantes las fases de una crisis de esta forma lograr que los psicólogos en formación identifiquen una “crisis psicológica” a través de la conducta del individuo.</p>	<p>Los participantes deben identificar las fases de una crisis y a su vez mediante un análisis comprender el término “crisis psicológica”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación en diapositivas</li> <li>• Equipo de cómputo</li> </ul>	<p>30 Minutos</p>	<p>WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA</p>
--	---	---------------------	--	---	---	-------------------	-------------------------------------

<p>Que el alumno identifique las diferencias de la sintomatología de cada trastorno y a su vez sea capaz de representarlo</p>	<p>TIPO DE TRASTORNOS (ESTRÉS AGUDO) (ESTRÉS POSTRAUMÁTICO) (TRASTORNO DE ADAPTACIÓN) <b>(11:40 – 12:10 pm)</b></p>	<p>Reflexiva Participativa</p>	<p>Muestra a través un una presentación en diapositivas la diferencias del los trastorno de ansiedad ( Estrés agudo, Postraumático y Trastorno de Adaptación) citando dientes autores así como fuentes como lo es del DSM V</p> <p>Hace hincapié de la importancia de de poder diferenciar los síntomas así como de lo más relevante para un psicólogo es el diagnóstico.</p>	<p>Hacer un análisis en donde identifica claramente la sintomatología, los tiempos, las epistemología y prevalencia.</p> <p>El alumno se muestra atento y toma nota de lo expuesto por el instructor .</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación en diapositivas</li> <li>• Equipo de cómputo</li> <li>• Formato de NOTAS</li> <li>• Bolígrafo</li> </ul>	<p>30 Minutos</p>	<p>WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA</p>
<p>Que los participantes refuercen sus conocimientos a través de la identificación del síntomas presentados en casos clínicos..</p>	<p>TIPO DE TRASTORNOS</p>	<p>Reflexiva Participativa</p>	<p>El instructor integra de nuevo a los participantes en los equipos ya establecidos, posteriormente se entregan los casos clínicos en donde se ve expuesto un caso clínico y en la cual el participante debe identificar y realizar un posible diagnóstica.</p>	<p>El participante deberá analizar y reflexionar sobre el caso o situación que le haya correspondido a su equipo y a su vez aportar ejemplos, casos vivenciales.</p> <p>De igual forma los participantes deben identificar los conceptos de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de Casos Clínicos.</li> <li>• Guía de observación</li> <li>• Bolígrafo</li> </ul>	<p>45 miinutos</p>	<p>WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA</p>

	<p>ACTIVIDAD#2 CASOS CLÍNICOS.</p> <p><b>(12:10- 12:55 pm)</b></p>		<p>El instructor debe apoyar y dirigir a los equipos para que logren identificar la conducta del individuo e ir identificando los conceptos de la intervención psicológica.</p>	<p>Emergencia, intervención, así como de reflexionar sobre la conducta del individuo.</p> <p>Posteriormente deberá reflexionar sobre el analizado por el otro equipo.</p>			
	<p>CIERRE DE LA PRIMERA SESIÓN</p> <p>AVISOS</p> <p><b>(12:55- 1:10 pm)</b></p>		<p>Antes de concluir se les proporciona una evaluación (intermedia) a los participantes. Con el fin de evaluar lo comprendido en la primera sesión.</p> <p>El Instructor agradece a los participantes su participación y les informa los requisitos y avisos para la siguiente sesión.</p>	<p>Los participantes responden la evolución final.</p>	<p>Formatos de "Evaluación final"</p> <p>"Bolígrafos"</p>	<p>15 Minutos</p>	<p>WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA</p>

## SESIÓN # 2

TEMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS (DE TEMAS O SUBTEMAS)	TÉCNICAS DE INSTRUCCIÓN Y GRUPALES	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE		MATERIALES DIDÁCTICO Y DE APOYO	DURACIÓN	RESPONSABLE
Llevar a cabo un registro previo al taller, con el fin de tener un control de los participantes	RECEPCIÓN CHECK LIST <b>(8:00 – 8:15 am)</b>	Participativa	DEL INSTRUCTOR Es puntual y ágil para mantener el orden de los participantes. Permanece atento a las necesidades de los participantes.	DEL PARTICIPANTE Cooperar y participar en el registro de los participantes del taller.	Lista de los participantes del taller.  Un presente u obsequio para los participantes.	15 minutos	WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA
Crear rapport con los participantes del taller y brindar una mayor confianza con la cual pueda reforzar su participación.	BIENVENIDA  PRESENTACIÓN <b>(8:15 – 8:30 am)</b>	Participativa	Brinda la bienvenida a los participantes.  Presenta a los invitados especiales y les brinda una retroalimentación de la sesión anterior y su introducción a la segunda parte de la sesión.  Se muestra atento a las preguntas y cuestionamiento de los presentes.	El participante deberá mostrarse atento y dispuesto a colaborar con las preguntas de instructor.  Muestra mayor interés por la segunda sesión y participa y da opiniones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas</li> <li>• Equipo de Cómputo</li> <li>• Bocinas</li> <li>• Proyector</li> </ul>	15 minutos	WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA

<p>Reforzar las habilidades de intervención que poseen los alumnos sobre intervención.</p> <p>De igual manera sensibiliza a los estudiantes sobre la importancia de las habilidades de intervención y como es vital para su formación académica aprenderlo y difundirlo.</p>	<p>HABILIDADES DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveles de intervención psicológica</li> <li>• Habilidades de intervención</li> <li>• Componentes de intervención</li> <li>• Perfil del psicólogo (consejero) para intervenir ante una crisis</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>(8:30- 9:00 am)</b></p>		<p>Brinda mediante una presentación una reseña de lo que son las habilidades de intervención, invita a los participantes a estar en lo equipos ya formado para dar la información.</p> <p>Da a conocer los niveles de intervención de primera y segunda estancia haciendo énfasis a los primeros auxilios psicológicos.</p> <p>Al igual que la importancia de un diagnóstico correcto el gran valor de la prevención y difusión para el proceso de una crisis antes y después del acontecimiento.</p>	<p>Se presenta atento a la información presentada, interesado en adquirir el contenido del taller.</p> <p>Toma notas sobre la información presentada.</p> <p>Lleva a cabo un análisis sobre las herramientas que va conociendo.</p> <p>Se formula preguntas y las expresa y brinda opiniones y resuelve dudas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas</li> <li>• Equipo de Cómputo</li> <li>• Bocinas</li> <li>• Formato de notas</li> <li>• Proyector</li> </ul>	<p>30 minutos</p>	<p>WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA</p>
--	--	--	---	--	---	-------------------	-------------------------------------

<p>Dar a conocer las teorías más utilizadas y eficaces par la intervención en crisis de primer y segunda estancia.</p> <p>De igual manera se busca que el estudiante seleccione el método adecuado partiendo las teorías de abordaje.</p>	<p>TEORÍA DE ABORDAJE DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognitivo Conductual</li> <li>• Terapia Racional Emotiva</li> <li>• Psicoterapia de Grupo</li> </ul> <p><b>(9:00 – 9:45 am)</b></p>	<p>Explicativa</p> <p>Demostrativa</p>	<p>Dara conocer a los participantes las teorías más utilizadas y eficaces cuando se trata de intervención en crisis psicológica.</p> <p>Cuales son las técnicas que son utilizadas depende las características que deben seguir, así como los orígenes y bases de casa enfoque.</p> <p>Interactúa con los alumnos y resuelve dudas.</p>	<p>Se muestra atento y reflexivo, entiende el objetivo del taller sobre la importancia y reafirman la labor del psicólogo para el momento de diagnostica y elegir un método adecuado para la intervención en primeros auxilios y segunda estancia.</p> <p>Resuelven dudas y aportan datos sobre algunas de las teorías.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas</li> <li>• Equipo de Cómputo</li> <li>• Bocinas</li> <li>• Formato de notas</li> <li>• Proyector</li> </ul>	<p>40 minutos</p> <p>5 minutos</p>	<p>WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA</p>
---	--	--	---	---	---	------------------------------------	-------------------------------------

<p>Que se lleve a cabo la aplicación de las habilidades de intervención psicológica en donde los estudiantes se involucre de forma motora y práctica.</p>	<p>RESTRUCTURACIÓN Y EJECUCIÓN</p> <p>ACTIVIDAD#3 /SIMULACIÓN</p> <p><b>(9:45 – 10:45 am)</b></p>	<p>Participativa</p>	<p>Organizará los alumnos por los equipos ya establecidos en la última actividad.</p> <p>Posteriormente presentará un video en donde se muestre a un sujeto en donde se presentará como un personaje victima de un acontecimiento trágico debido a un desastre natural.</p> <p>A medida que video trascurra los alumnos irán evaluando las características y conducta del sujeto.</p> <p>El instructor a través de una guía de observación/ lista de cotejo, evaluará a los participantes.</p>	<p>Los participantes se formarán en equipos, los cuales ya se encuentran establecidos.</p> <p>Se muestran atentos al video presentado por instructor.</p> <p>Irán analizando e identificando los síntomas y comportamientos del individuo.</p> <p>Tendrán que realizar un criterio en donde apliquen las habilidades de intervención y técnicas según las teorías de abordaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de Cómputo</li> <li>• Bocinas</li> <li>• Formato de notas</li> <li>• Proyector</li> <li>• Video ( del individuo)</li> <li>• Guía de observación</li> <li>• Formato "Cuestionario de Crisis"</li> </ul>	<p>60 minutos</p>	<p>WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA</p>
---	---	----------------------	--	--	--	-------------------	-------------------------------------

<p>Que los alumnos tengan un breve espacio para convivir y degustar aperitivos</p>	<p>COFFE BREAKE <b>(10:45 – 11:05 am)</b></p>		<p>Debe ofrecer un espacio personal a los participantes.</p>	<p>Los participantes degustan aperitivos y se preparan para la segunda parte del taller.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aperitivos</li> <li>• Aguas</li> </ul>	<p>20 minutos</p>	<p>WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA</p>
	<p>ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PSICOLOGÍA</p> <p>VINCULACIÓN DE LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA</p> <p>IMPORTACIÓN DEL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO</p> <p>“FORO DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS”</p> <p><b>(11:05 – 12:35 pm)</b></p>		<p>Invitará los participantes a colocarse en sus lugares para dar inicio al;</p> <p><b>“Foro de preguntas y respuestas”</b></p> <p>El cual abordará temas como; Crisis psicológica, intervención en crisis psicológica, mitos y realidades de la intervención, trabajo multidisciplinario de los profesionales y la vinculación entre la teoría y práctica de la intervención.</p>	<p>Los alumnos se muestran participativos y dispuestos a colaborar.</p> <p>Los participantes se preparan para el comienzo del foro y</p> <p>quedan atentos a las instrucciones del instructor.</p> <p>Los participantes realizan preguntas a los profesionales de la salud.</p>		<p>90 minutos</p>	<p>WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA</p> <p>PSIC. MARIA ANTONIA RODRIGUEZ MILLAN</p> <p>PSIC. SANDRA VELAZQUEZ GURROLA</p> <p>PSIC. OMAR CASTILLEJOS ZARATE</p> <p>PSIC. MARTHA C. AGUILAR ATHIE</p> <p>L.E. XOCHILT ORTIZ SOLANA</p> <p>MTRA. ADELA MARTINEZ PERRY</p>

			Una vez realizada esta acción se hará la presentación de las personalidades las cuales participan en el foro y que darán respuestas a las preguntas El moderador del foro y animará a los estudiantes a participar.	Resuelven dudas y expresan sus posturas y existe una retroalimentación de lo visto en el curso.			
	EVALUACIÓN FINAL <b>(12:35- pm)</b>				Formato de evaluación final Formato de evolución del taller	15 minutos	WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA
	CIERRE <b>(12:35- pm)</b>				Reconocimientos de Profesiones Reconocimiento de los participantes	10 MINUTOS	WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA

## ANEXO 2: PRETEST Y POSTEST

### TALLER: INTERVENCIÓN DE CRISIS PSICOLÓGICA ANTE UNA SITUACIÓN DE DESASTRE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA 8859-25, PRETEST

<b>Fecha</b>	14 marzo	<b>Hora</b>	8:00a.m – 1:00 p.m
<b>Nombre del alumno:</b>			
<b>Nombre del Taller</b>	Intervención de crisis psicológica Ante una situación de desastre	<b>Total de Aciertos</b>	

**OBJETIVO:** Conocer el nivel de información que manejan los participantes.

#### **INSTRUCCIONES:**

Antes de resolver el cuestionario, lee cuidadosamente cada una de las instrucciones y conteste los reactivos de acuerdo a lo aprendido en el taller.

**SECCIÓN I.** Realiza el complemento de los siguientes enunciados con los incisos presentados que corresponda a la respuesta correcta.

- 1.- La Asociación Médica Americana (AMA) la conceptualiza la \_\_\_\_\_ como aquella situación urgente que pone en peligro inmediato a la vida del paciente la función de un órgano.
- 2.- Protección Civil considera \_\_\_\_\_ a un suceso o accidente que sobreviene de modo imprevisto, afectando a integridad física de las personas o las bienes, de modo colectivo o individual clasificándolo en diferentes tipos tales como la \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

**SECCIÓN II. OPCIÓN MÚLTIPLE:** Tacha la opción que sea correcta.

- 3.- ( ) Se refiere al concepto de Crisis
  - A) Estado temporal de trastorno y desorganización.
  - B) Enfermedad temporal psiquiátrica
  - C) Estado normal de individuos ante una situación crítica
- 4.- ( ) Son los tipos de crisis
  - A) Crisis Naturales, Crisis existenciales ,Crisis Totales
  - B) Crisis cerebrales combinadas con trastornos de ansiedad
  - C) Crisis neuropsicológica con trastorno de ansiedad
- 5.- ( ) Fases de una crisis
  - A) Llanto o negación, Intrusión , Penetración, Consumación
  - B) Dolor Abdominal, Dolor mental, Dolor psicológico
  - C) Llanto, gritos, desmayos, miedo a las catástrofes
  - D) Trastornos de ansiedad

**SECCIÓN III. VERDADERO/ FALSO:** Realiza un análisis con la información presentada y coloca (V) cuando de **Verdadero** y (F) cuando sea **Falso**

6. El estrés agudo se trata de una reacción postraumática intensa, en la cual se considera que el sujeto no posee la capacidad de afrontamiento. Se caracteriza fundamentalmente por la presencia de estado de ánimo negativo, evitación, alerta, así como también síntomas disociativos y dura aproximadamente cinco meses en identificarlo ( )

7.- El Trastorno de Estrés Postraumático tiene como característica principal la exposición de la persona a la muerte de otros o amenazas de muerte, lesiones físicas, graves o violencia sexual. Se trata de una exposición directa del suceso traumático o la vivencia directa de éste. Los síntomas suelen presentarse posterior al primer mes del hecho traumático ( )

8.- Los niveles de intervención en crisis psicológica del primer orden se refiere a aquella atención inmediata que se suministra después del acontecimiento experimentado por el individuo en el momento de crisis ( )

9.- Las teorías que abordan y resultan con mayor utilidad para el tratamiento posterior a una crisis en la cual el sujeto haya sido expuesto debido a un desastre natural son: Terapia Cognitivo conductual, Psicoterapia Racional Emotiva, Psicoterapia de grupo ( )

10.- El psicoanálisis, la hipnosis y la asesoría pedagógica se consideran como principal tratamiento después de una crisis psicológica ( )

11.- Lee cuidadosamente este caso clínico y realiza un posible diagnóstico, registrando tus respuestas en los documentos: cuestionario en crisis y síntesis de crisis

**Soy Lucrecia, tengo 25 años de edad. Por largo tiempo hablaba de personas que han sufrido inmensamente debido a que lo habían perdido todo a causa del algún acontecimiento natural. Estaba muy consciente de lo que me había ocurrido a mí pero simplemente no tenía sentimientos. Entonces aparecieron en mi mente escenas retrospectivas, venían a mí como salpicaduras de agua. Me horrizaba. De pronto revivía aquel día en mi trabajo, en donde mi mejor amiga y yo trabajabamos en un proyecto muy importante. Mi esposo estaba en su día de descanso me había mandado un inbox para decirme que me esperaba para comer en un restaurante cerca de ahí. Parecía que iba hacer un día maravilloso.**

**Aquel miércoles durante las visperas de las fiestas patrias, fue mi día descanso y aún así, por mi adicción a mí trabajo decidí asitir para terminar mis pendientes << sin tan solo me hubiera quedado en casa>>pero es que <<; todo es culpa mía, no debia estar ahí >>**

**Aproximadamente a las 14:00 horas; comenzó a sentirse un movimiento en mi escritorio, los cuadros de la pared se movían, la gente entre los pasillos comenzaron a correr, mi mejor amiga estaba en el baño, todos corrian por las escaleras, nosotros estabamos en el segundo piso, yo era la persona a cargo de la seguridad de la empresa, << yo recomendaba los procolos de emergencia, yo**

**debí hacer las cosas bien>>, sólo corrí, dejé a mi mejor amiga en el baño, pensé que ya había salido.**

**Logré salir justo a tiempo antes de que se durrumbara todo el edificio en donde perdí a mejor amiga y a otro grupos de compañeros, los que lograron salir estaban dipersados, algunos en estado de shock, otros se arrancaban las ropas, algunos salieron corriendo, los negocios e instituciones alrededor estaban en la misma situación que nosotros, no sabía que hacer, ¿cómo era posible todo lo que me había ocurrido?.**

**Hoy en día, estoy desempleada, no me gusta salir a ningún lugar, ni con nadie, mi esposo jura que no tengo la culpa de lo que ocurrió, estoy agradecida porque a él no pasó nada, pero ahora cada vez que se va a trabajar, ¡muero de miedo!; porque creo que ya no regresará.**

**Regularmente siempre estoy nerviosa, vienen a mi mente las escenas de aquel trágico día, ésto comenzó en las fiestas decembrina, siento el mismo miedo de aquel día, tengo pesadillas, veo a mi mejor amiga en el baño con escombros, escucho alguna alarma y tengo miedo, suelo creer que ocurrida de nuevo una desgracia. Lo único que me da calma es la música y leer textos bíblicos, hacer el rosario y estar con mi esposo.**

**HOY, HE ACEPTADO VENIR PORQUE ME DIJO MI ESPOSO QUE USTED ES UN PSICÓLOGO (A) QUE ME PODRÍA AYUDAR.**

**TALLER: INTERVENCIÓN DE CRISIS PSICOLÓGICA  
ANTE UNA SITUACIÓN DE DESASTRE  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA  
8859-25,  
POSTEST**

<b>Fecha</b>	15 Marzo	<b>Hora</b>	8:00a.m – 1:00 p.m
<b>Nombre del alumno:</b>			
<b>Nombre del Taller</b>	Intervención de crisis psicológica Ante una situación de desastre	<b>Total de Aciertos</b>	

**OBJETIVO:** Evaluar el logro de los objetivos planteado dentro del taller “ Intervención en Crisis Psicológica”

**INSTRUCCIONES:**  
Antes de resolver el cuestionario, lee cuidadosamente cada una de las instrucciones y conteste los reactivos de acuerdo a lo aprendido en el taller.

**SECCIÓN I.** Realiza el complemento de los siguientes enunciados con los incisos presentados que corresponda a la respuesta correcta.

- 1.- La Asociación Médica Americana (AMA) la conceptualiza la \_\_\_\_\_ como aquella situación urgente que pone en peligro inmediato a la vida del paciente la función de un órgano.
- 2.- Protección Civil considera \_\_\_\_\_ a un suceso o accidente que sobreviene de modo imprevisto, afectando a integridad física de las personas o las bienes, de modo colectivo o individual clasificándolo en diferentes tipos tales como la \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

**SECCIÓN II. OPCIÓN MÚLTIPLE:** Tacha la opción que sea correcta.

- 3.- ( ) Se refiere al concepto de Crisis
  - A) Estado temporal de trastorno y desorganización.
  - B) Enfermedad temporal psiquiátrica
  - C) Estado normal de individuos ante una situación crítica
- 4.- ( ) Son los tipos de crisis
  - A) Crisis Naturales, Crisis existenciales ,Crisis Totales
  - B) Crisis cerebrales combinadas con trastornos de ansiedad
  - C) Crisis neuropsicológica con trastorno de ansiedad
- 5.- ( ) Fases de una crisis
  - A) Llanto o negación, Intrusión , Penetración, Consumación
  - B) Dolor Abdominal, Dolor mental, Dolor psicológico
  - C) Llanto, gritos, desmayos, miedo a las catástrofes
  - D) Trastornos de ansiedad

**SECCIÓN III. VERDADERO/ FALSO:** Realiza un análisis con la información presentada y coloca (V) cuando de **Verdadero** y (F) cuando sea **Falso**

6. El estrés agudo se trata de una reacción postraumática intensa, en la cual se considera que el sujeto no posee la capacidad de afrontamiento. Se caracteriza fundamentalmente por la presencia de estado de ánimo negativo, evitación, alerta, así como también síntomas disociativos y dura aproximadamente cinco meses en identificarlo ( )

7.- El Trastorno de Estrés Postraumático tiene como característica principal la exposición de la persona a la muerte de otros o amenazas de muerte, lesiones físicas, graves o violencia sexual. Se trata de una exposición directa del suceso traumático o la vivencia directa de éste. Los síntomas suelen presentarse posterior al primer mes del hecho traumático ( )

8.- Los niveles de intervención en crisis psicológica del primer orden se refiere a aquella atención inmediata que se suministra después del acontecimiento experimentado por el individuo en el momento de crisis ( )

9.- Las teorías que abordan y resultan con mayor utilidad para el tratamiento posterior a una crisis en la cual el sujeto haya sido expuesto debido a un desastre natural son: Terapia Cognitivo conductual, Psicoterapia Racional Emotiva, Psicoterapia de grupo ( )

10.- El psicoanálisis, la hipnosis y la asesoría pedagógica se consideran como principal tratamiento después de una crisis psicológica ( )

11.- Lee cuidadosamente este caso clínico y realiza un posible diagnóstico, registrando tus respuestas en los documentos: cuestionario en crisis y síntesis de crisis

**Soy Lucrecia, tengo 25 años de edad. Por largo tiempo hablaba de personas que han sufrido inmensamente debido a que lo habían perdido todo a causa del algún acontecimiento natural. Estaba muy consciente de lo que me había ocurrido a mí pero simplemente no tenía sentimientos. Entonces aparecieron en mi mente escenas retrospectivas, venían a mí como salpicaduras de agua. Me horribaba. De pronto revivía aquel día en mi trabajo, en donde mi mejor amiga y yo trabajabamos en un proyecto muy importante. Mi esposo estaba en su día de descanso me había mandado un inbox para decirme que me esperaba para comer en un restaurante cerca de ahí. Parecía que iba hacer un día maravilloso.**

**Aquel miércoles durante las visperas de las fiestas patrias, fue mi día descanso y aún así, por mi adicción a mi trabajo decidí asistir para terminar mis pendientes << sin tan solo me hubiera quedado en casa>>pero es que << todo es culpa mía, no debía estar ahí >>**

**Aproximadamente a las 14:00 horas; comenzó a sentirse un movimiento en mi escritorio, los cuadros de la pared se movían, la gente entre los pasillos comenzaron a correr, mi mejor amiga estaba en el baño, todos corrian por las escaleras, nosotros estabamos en el segundo piso, yo era la persona a cargo de la seguridad de la empresa, << yo recomendaba los procolos de emergencia, yo debí hacer las cosas bien>>, sólo corrí, dejé a mi mejor amiga en el baño, pensé que ya había salido.**

**Logré salir justo a tiempo antes de que se derrumbara todo el edificio en donde perdí a mejor amiga y a otro grupos de compañeros, los que lograron salir estaban dispersados, algunos en estado de shock, otros se arrancaban las ropas, algunos salieron corriendo, los negocios e instituciones alrededor estaban en la misma situación que nosotros, no sabía que hacer, ¿cómo era posible todo lo que me había ocurrido?.**

**Hoy en día, estoy desempleada, no me gusta salir a ningún lugar, ni con nadie, mi esposo jura que no tengo la culpa de lo que ocurrió, estoy agradecida porque a él no pasó nada, pero ahora cada vez que se va a trabajar, ¡muero de miedo!; porque creo que ya no regresará.**

**Regularmente siempre estoy nerviosa, vienen a mi mente las escenas de aquel trágico día, esto comenzó en las fiestas decembrina, siento el mismo miedo de aquel día, tengo pesadillas, veo a mi mejor amiga en el baño con escombros, escucho alguna alarma y tengo miedo, suelo creer que ocurrida de nuevo una desgracia. Lo único que me da calma es la música y leer textos bíblicos, hacer el rosario y estar con mi esposo.**

**HOY, HE ACEPTADO VENIR PORQUE ME DIJO MI ESPOSO QUE USTED ES UN PSICÓLOGO (A) QUE ME PODRÍA AYUDAR.**

# CUESTIONARIO DE CRISIS

## SLAIKEU KARL A. STRIEGEL- MOORE (1982)

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES

USTED HA EXPERIMENTADO DE MANERA RECIENTE UN INCIDENTE DE UN ALTO NIVEL DE ESTRÉS. ESTE CUESTIONARIO LE PROPORCIONA A SU ORIENTADOR UNA VALIOSA INFORMACIÓN COON RESPECTO A LO QUE SUCEDIÓ Y AL EFECTO DE ELLO SOBRE VARIOS ASPECTOS DE SU VIDA. POR FAVOR, LLENE ESTE FORMULARIO DE MANERA TAN COMPLETA COMO LE SEA POSIBLE. SI USTED TIENE ALGUNA PREGUNTA, SÍÉNTASE EN LIBERTAD DE PERDILE A SU ORIENTADOR UNA ACLARACIÓN.

SU RESPUESTAS SERÁN CONFIDENCIALES Y SOLAMENTE TENDRÁ ACCESO A ELLAS SU ORIENTADOR Y EL EQUIPO TERAPÉUTICO DE ÉSTE.

EL PRIMER CONJUNTO DE PREGUNTAS, SE REFIERE AL INCIDENTE QUE PROVOCÓ QUE USTED BUSCARA ORIENTACIÓN. POR FAVOR, DESCRIBA DE MANERA BREVE, LO QUE ACONTECIÓ:

---

---

---

---

¿ESTUVIERON IMPLICADAS OTRAS PERSONAS?

NO ( ) SÍ ( )

¿CUÁNDO SUCEDIÓ EL INCIDENTE?

---

---

1. DESDE QUE OCURRIÓ EL INCIDENTE DE CRISIS, HE ADVERTIDO CAMBIOS EN:

( ) MIS HÁBITOS DE SUEÑO

( ) DUERMO MÁS ( ) DUERMO MENOS

( ) MIS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN

( ) COMO MÁS ( ) COMO MENOS ( ) CAMBIÉ MI DIETA

( ) MI HÁBITO DE FUMAR

( ) FUMO MÁS ( ) FUMO MENOS

( ) MI CONSUMO DE ALCOHOL

( ) BEBO MÁS ( ) BEBOMENOS

( ) MI UTILIZACIÓN DE DROGAS Y MEDICINAS

( ) CONSUMO MÁS ( ) CONSUMO MENOS

( ) MIS HÁBITOS DE TRABAJO

( ) TRABAJO MÁS ( ) TRABAJO MENOS

( ) MI RUTINA DE EJERCICIO

( ) CONSUMO MÁS ( ) CONSUMO MENOS

POR FAVOR, VERIFIQUE LO SIGUIENTE CON RESPECTO AL COMPORTAMIENTO DE USTED ANTES DEL INCIDENTE DE CRISIS.

- | NO                       | SÍ                       | ESTABA SATISFECHO CON:                          |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | MIS HÁBITOS DE TRABAJO                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | MIS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | MIS HÁBITOS DE EJERCICIO                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | MIS ACTIVIDADES EN EL TIEMPO PARA LA RECREACIÓN |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | MI CONSUMO DE DROGAS/ALCOHOL                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | MIS HÁBITOS DE SUEÑO                            |

AL TOMAR TODO EN CONSIDERACIÓN, ANTES DE QUE SUCEDIERA EL INCIDENTE DE CRISIS, POR ENCIMA DE TODO, YO ESTABA:

- MUY SATISFECHO CON MI VIDA
- MODERAMENTE SATISFECHO CON MI VIDA
- COMPLETAMENTE SATISFECHO CON MI VIDA
- UN POCO SATISFECHO CON MI VIDA
- INSATISFECHO CON MI VIDA

LOS SIGUIENTES INCISOS LE DAN A SU ORIENTADOR UNA COMPRESIÓN DE LOS SENTIMIENTOS QUE SON CARACTERÍSTICOS DE USTED EN ESTE PERÍODO DE SU VIDA.

1. REPASE LA LISTA DE SENTIMIENTOS Y VERIFIQUE AQUELLOS QUE DESCRIBEN EL CÓMO SE HA ESTADO SINTIENDO USTED ÚLTIMAMENTE

- EXCITADO    ABRUMADO    ENERGÉTICO    INTRANQUILO    TENSO
- CULPABLE    SOLO    JOVIAL    CONTENTO    FELIZ
- OPTIMISTA    CÓMODO    TRISTE    ENOJADO    EXHAUSTO

REPASA LA LISTA DE SENTIMIENTOS UNA VEZ MÁS Y SELECCIONE LOS CINCO QUE FUERON CARACTERÍSTICOS EN USTED ANTES DEL INCIDENTE DE CRISIS.

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

2.- HAGA UNA LISTA DE MÁS DE TRES SENTIMIENTOS QUE USTED DESEA EXPERIMENTAR CON MENOS FRECUENCIA:

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

3.- HAGA UNA LISTA DE TRES SENTIMIENTOS QUE USTE DESEA EXPERIMENTAR CON MÁS FRECUENCIA

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CONCIERNEN A SU BIENESTAR CORPORAL.

DESDE EL INCIDENTE DE LA CRISIS, YO HE TENIDO:

- ( ) DOLORS DE CABEZA                      ( ) TATICARDIAS                      ( ) PÉRDIDA DE PESO  
( ) COMPLICACIONES ESTOMACALES      ( ) DOLORS ESTOMACALES      ( ) ASMA  
( ) MESTRUACIÓN DOLOROSA              ( ) ATAQUES DE MAREO              ( ) ARTRITIS  
( ) PRESIÓN SANGUÍNEA ALTA/BAJA      ( ) DISMINUCIÓN DE ENERGÍA      ( ) ALERGIAS  
( ) TICS

¿SE SIENTE USTED CERCA DE SU FAMILIA?

- SÍ, MUY CERCA ( )      MODERADAMENTE CERCA ( )      NEUTRAL ( )  
DISTANTE ( )              MUY DISTANTE ( )

¿QUIÉN ACTUALMENTE ES LA PERSONA MÁS IMPORTANTE EN TU VIDA?

\_\_\_\_\_

ES USTED MIEMBRO DE ALGÚN CLUB SOCIAL, CONFRATERNIDAD, ETC.

( ) NO

( ) SÍ, ESPECÍFIQUE \_\_\_\_\_

¿ES USTED MIEMBRO DE UNA IGLESIA, CULTO O ALGUNA ORGANIZACIÓN RELIGIOSA?

( ) NO

( ) SÍ, ESPECÍFIQUE \_\_\_\_\_

CUANDO USTED NECESITA AYUDA O CUANDO QUIERE HABLAR CON ALGUIEN ¿ SE PONE EN CONTACTO CON OTRAS PERSONAS?

NO, NO ME GUSTA PEDIR AYUDA

SÍ ME PONGO EN CONTACTO CON: 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

VERIQUE CUAL LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SE APLICA A USTED

FALSO      VERDADERO

( )      ( )      EL INCIDENTE DE CRISIS ME IMPIDE ALCANZAR UNA META MUY IMPORTANTE (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( )      ( )      PIENSO EN ESTE INCIDENTE UNA Y OTRA VEZ.

DE ALGÚN MODO ME SIENTO CULPABLE DE LO QUE HA SUCEDIDO (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

( ) ( )

SUFRO PESADILLAS CON RESPECTO AL INCIDENTE

(ESPECIFIQUE)\_\_\_\_\_

---

---

CUANDO PIENSO EN LO QUE SUCEDIÓ, ME DOY CUENTA QUE YO DEBERÍA:

---

---

YO TOMO EN CONSIDERACIÓN LA POSIBILIDAD DE QUITARME LA VIDA

( ) NUNCA ALGUNAS VECES ( ) CON MUCHA FRECUENCIA ( )

ME SIENTO CON GANAS DE HACER DAÑO A ALGUIEN

( ) NUNCA ALGUNAS VECES ( ) CON MUCHA FRECUENCIA ( )

AL TOMAR TODO EN CUENTA, ACTUALMENTE SOY:

( ) MUY SATISFECHO CON MI VIDA

( ) MODERAMENTE SATISFECHO CON MI VIDA

( ) JUSTIFICADAMENTE SATISFECHO CON MI VIDA

( ) UN POCO INSATISFECHO CON MI VIDA

( ) INSATISFECHO CON MI VIDA

### ANEXO 3: LISTA DE CONTEJO PRETEST - POSTEST

## LISTA DE COTEJO

EXAMINADOR \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

EXAMINADO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

OBSERVADOR \_\_\_\_\_

ESCALA: 1 = MUY DEFICIENTE 2= DEFICIENTE 3 =SATISFACTORIA 4 = BUENA5 = EXCELENTE

ENCIERRE EN UN CÌRCULO UNA OPCION

ENCIERRE EN UN CÌRCULO UNA OPCION

1,2,3,4,5 1. Rapport establecido antes de comenzar la actividad

1,2,3,4,5 10. Explicó los procedimientos de la actividad

1,2,3,4,5 2. Preparación del sujeto para la evaluación

1,2,3,4,5 11. Utilizó el vocabulario apropiado para el nivel del sujeto

1,2,3,4,5 3. Arregló el ambiente de evaluación para reducir las distracciones

1,2,3,4,5 12. Mostró atención hacia los signos de fatiga

1,2,3,4,5 4. Utilizó vestimenta apropiada y que no provoque distracciones

1,2,3,4,5 13. Manejó la inquietud emocional de modo apropiado

1,2,3,4,5 5. Habló en un volumen adecuado para el entorno

1,2,3,4,5 14. Tomó los descansos necesarios

1,2,3,4,5 6. Se mostró abierto y dispuesto a aceptar lo sentimientos del niño

1,2,3,4,5 15. Proporcionó las explicaciones y aclaraciones

1,2,3,4,5 7. Mantuvo frecuente contacto visual con el sujeto

1,2,3,4,5 16. Utilizó preguntas adicionales para aclarar las respuestas

1,2,3,4,5 8. Tuvo los materiales necesarios presentes y organizados

1,2,3,4,5 17 . Siguió los procedimientos estandarizados

1,2,3,4,5 9. Utilizó el cuestionario de crisis

OBSERVACIONES:	
RECOMENDACIONES:	

## ANEXO 4: CÈDULA DE OBSERVACIÓN – NO RESPONDIDA - RESPONDIDA

### CÈDULA DE OBSEVACIÒN

<b>NOMBRE DEL TALLER</b>	<b>INTERVENCIÓN DE CRISIS PSICOLÓGICA ANTE UNA SITUACIÓN DE DESASTRE</b>
<b>OBSERVADOR</b>	<b>WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA</b>
<b>FECHA</b>	<b>14-15 DE MARZO 2019</b>
<b>Participante</b>	

NO.	ACCIONES PARA EVULUAR	REGISTRO DE CUMPLIENTO			OBSERVACIONES
		SÍ	NO	NO APLICA	
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se muestra interesado en los objetivos y contenido del taller</li> </ul>				
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es puntual y muestra disciplina en los tiempos</li> </ul>				
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>El alumno es participativo e interactúa con los demás participantes del taller</li> </ul>				
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acata las instrucciones y muestra interés sobre los temas.</li> </ul>				
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participa activamente en el equipo de trabajo aportando criterios de solución a la actividad planteada.</li> </ul>				
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiene una actitud de respeto y tolerancia con los demás integrantes de su equipo en las actividades dentro del taller.</li> </ul>				
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escucha, realiza anotaciones durante los temas expuestos en el taller y realiza un análisis para exponer sus dudas y aportaciones.</li> </ul>				
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliza sus conocimientos previos en psicología para aportar ideas, así como un posible diagnóstico y tratamiento.</li> </ul>				
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escucha, realiza anotaciones durante el Foro, realiza anotaciones y prepara para la ronda de preguntas.</li> </ul>				
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comparte su experiencia en el taller y su sobre el foro.</li> </ul>				

## CÉDULA DE OBSEVACIÓN

<b>NOMBRE DEL TALLER</b>	<b>INTERVENCIÓN DE CRISIS PSICOLÓGICA ANTE UNA SITUACIÓN DE DESASTRE</b>
<b>OBSERVADOR</b>	<b>WILBERTH MIGUEL RAMIREZ PEÑA</b>
<b>FECHA</b>	<b>15 DE MARZO 2019</b>
<b>Participante</b>	<b>CINDY NAOMI TORRES VAZQUEZ</b>

NO.	ACCIONES PARA EVULUAR	REGISTRO DE CUMPLIENTO			OBSERVACIONES
		SÍ	NO	NO APLICA	
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se muestra interesado en los objetivos y contenido del taller</li> </ul>	✓			Muestra interés obre el contenido del taller, hace saber que no han visto temas parecidos
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es puntual y muestra disciplina en los tiempos</li> </ul>	✓			
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>El alumno es participativo e interactúa con los demás participantes del taller</li> </ul>	✓			
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acata las instrucciones y muestra interés sobre los temas.</li> </ul>	✓			
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participa activamente en el equipo de trabajo aportando criterios de solución a la actividad planteada.</li> </ul>	✓			Es líder en su equipo de trabajo, muestra capacidad para trabajar en equipo.
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiene una actitud de respeto y tolerancia con los demás integrantes de su equipo en las actividades dentro del taller.</li> </ul>	✓			Escucha atentamente a sus compañeros y da su opinión sobre lo que cree conveniente en aportar.
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escucha, realiza anotaciones durante los temas expuestos en el taller y realiza un análisis para exponer sus dudas y aportaciones.</li> </ul>	✓			Se muestra participativa y realiza preguntas cuando lo quedó claro parte del contenido
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliza sus conocimientos previos en psicología para aportar ideas, así como un posible diagnóstico y tratamiento.</li> </ul>	✓			Identifica correctamente a sintomatología de trastornos.
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escucha, realiza anotaciones durante el Foro, realiza anotaciones y prepara para la ronda de preguntas.</li> </ul>	✓			Realiza preguntas sobre la importancia del psicólogo en otras disciplinas.
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comparte su experiencia en el taller y su sobre el foro.</li> </ul>	✓			

EVALUCIÓN DE REACCIÓN: CON EL FIN DE MEJORAR CADA VEZ MÁS MI DESEMPEÑO, LE SOLICITO EXPRESE SU OPINIÓN N EL SIGUIENTE FORMATO.

**NOMBRE DEL CURSO:** TALLER: INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA ANTE UNA SITUACIÓN DE DESASTRE

**NOMBRE DEL PARTICIPANTE:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**EDAD:** \_\_\_\_\_

Objetivos alcanzables
Contenido del tema
Contenido relacionado con las necesidades del trabajo
Mantuvo un equilibrio Teórico – Práctico
Progresión de los temas

**EVALUACIÓN DEL CONTENIDO**



<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

**EVALUACIÓN DE LA METEDOLOGÍA**

Apertura
Manual con información clara y acorde a los objetivos
Material entregado acorde a los temas
Duración del curso apegado al programa
Material Didáctico
Cierre

<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

**EVALUACIÓN UTILIDAD Y APLICABILIDAD**

La información le ha aportado nuevos conocimientos
Cumplió sus expectativas
Conocimientos Útiles y se puede aplicar

<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

**EVALUACIÓN DEL CURSO**

Apertura
Organización del evento
Difusión del curso
Atención a participantes
Calidad del servicio

<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

**EVALUACIÓN DE LAS INSTALACIONES**

Instalaciones cómodas y apropiadas
Servicio de cafetería
Apoyo de audiovisuales
Ventilación
Iluminación

<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>