

Intervención psicológica a niños y niñas afectados por el "huayco" en chosica

SOCIEDAD PERUANA DE PSICOLOGÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES
"SPPED"

Violeta Ego-Aguirre Madrid, Alejandra Palacios Banchemo, Cesar Andrade Almonacid, Diego Jara Carpio, Chera Messa Sanchez¹

Resumen

Intervención psicológica realizada a una población de 190 niños y niñas de 5 a 13 años de edad, alumnos de educación inicial y primaria (1° a 6° grado) de una escuela estatal afectada por el "Huayco" de Chosica. La intervención se realiza en tres etapas: 1° Exploración: Se selecciona una muestra al azar, de 84 niños y niñas cursantes del 3° a 6° grado de educación primaria y se les aplica una escala de síntomas de estrés agudo. 2° Intervención niños/as: Se aplican métodos y técnicas especializadas en psicología de emergencias y desastres a toda la población estudiantil víctimas de la experiencia traumática y asisten en esas fechas y en presencia del docente del grado respectivo. 3° Intervención adultos: Se aplican primeros auxilios psicológicos y se distribuye material informativo, a miembros de la comunidad educativa (padres y/o

representantes, docentes y personal administrativo). Los resultados de la escala señalan presencia de síntomas de estrés agudo en la población infantil. La intervención psicológica en los niños y niñas, ha facilitado la descarga emocional necesaria, para el proceso de recuperación y el aprendizaje de técnicas sencillas para el manejo de emociones y alivio de las tensiones. Ha permitido que los adultos comprendan las reacciones de los niños y niñas y sus propias reacciones ante una situación traumática. Asimismo, se ha facilitado la capacitación del docente en técnicas de manejo de situaciones adversas.

Palabras Clave: Experiencia Traumática, Estrés Agudo, Intervención Psicológica, Descarga Emocional, Recuperación.

1 Psicólogos Emergentistas. Sociedad Peruana de Psicología en Emergencias y Desastres. titaego@speedy.com.pe

Introducción

El día jueves 5 de Abril del 2012, a las 5 de la tarde, los habitantes de la ciudad de Chosica, vivieron la experiencia traumática de un fuerte huayco , que dejó como víctimas 2 muertos, 320 heridos y una gran cantidad de personas afectadas.

Las fuertes lluvias provocaron el desprendimiento de rocas y piedras y como consecuencia, varias viviendas quedaron sepultadas, otras destruidas o inundadas. Diversas edificaciones quedaron afectadas (escuelas, la Universidad de la Cantuta y el Club Regatas Lima). La Línea Férrea y la Carretera Central, que conecta a Lima con varias ciudades importantes del interior del país, quedaron bloqueadas, quedando interrumpido el tránsito de vehículos y personas, por varias horas

(Fuente: América Noticias y Panamericana TV).

El Distrito de Lurigancho-Chosica, pertenece a la Provincia de Lima, Perú y está situado en la cuenca media del río Rímac, en la zona oriental de la Provincia. Limita al sur con los distritos limeños de Chaclacayo y Ate, y al oeste con el Distrito de San Juan de Lurigancho. Al norte y al este limita con la Provincia de Huarochirí (Fuente: Wikipedia).

A solo 55 kilómetros de Lima Metropolitana, Chosica es una ciudad dormitorio para muchas personas que trabajan en la Capital. Es sede de varios colegios, institutos y universidades, así como de centros de rehabilitación. Es también lugar de recreación y esparcimiento, sede de varios clubes campestres y centros de esparcimiento.



Fuente: Diario El Comercio



Fuente: Diario La República



Fuente: El Búho. com.



Fuente Google

La Sociedad Peruana de Psicología en Emergencias y Desastres -con Personería Jurídica número 11566081 y reconocida por el Colegio de Psicólogos del Perú-esta integrada por profesionales psicólogos, especialistas en Psicología de las Emergencias y los Desastres masivos; con una experiencia de intervención en niños niñas, adolescentes, adultos y adulto mayor, que data desde el año 1998, habiendo intervenido en múltiples eventos adversos (inundaciones, incendios, accidentes aéreos y terrestres), en el territorio peruano y en el extranjero. Asimismo, participa en simulacros de desastres continuas capacitaciones a psicólogos, estudiantes de psicología, funcionarios públicos y a la población en general. Está asociada, además, a la red de psicología de emergencias y desastres Latinoamericana, del Caribe y España, con los que comparte experiencias, información y lecciones aprendidas.

Cronograma de actividades realizadas por SPPED

En alianza estratégica con la ONG "Save the Children"-Suecia y la Sociedad Peruana de Psicología en Emergencias y Desastres, preocupados por los efectos del Huayco, en la salud pisco-social de los niños niñas expuestos(as) a este evento, coordinan acciones para intervenir psicológicamente a una población infantil en un centro educativo de la zona afectada.

El objetivo, es lograr que niños - niñas y los responsables de su educación y cuidado, puedan actuar como grupo de apoyo e incorporar a sus vidas, conocimientos y técnicas que les permita sobreponerse y superar con prontitud

el control y participar el acontecimiento adverso, recuperar y activamente en su recuperación. Asimismo, detectar aquellos casos de niños y niñas que podrían requerir de asistencia especializada.

El día 11 de Abril, se inspeccionan la zona devastada y se efectúan coordinaciones con representantes del Centro de Operaciones de Emergencia (COE), la Dirección de Salud (DISA) de la zona.

El 12 de Abril, psicólogos, representantes de SPPED, se reúnen con autoridades de la Unidad de Gestión Educativa (UGEL) 06, con la finalidad de recabar información y realizar las coordinaciones respectivas para que la intervención se realice en el alumnado de las escuelas ubicadas en la zona de desastre.

Asimismo, se efectúan llamadas telefónicas a directores de diversos centros educativos, solicitándoles determinados datos, necesarios para realizar la intervención, entre otros: número de alumnos, número de personal docente, dirección y ubicación, número de niños afectados.

En base a la información recabada, se confecciona una lista de Centros Educativos que colaboraron, proporcionando algunos o todos los datos que se requerían para la intervención.

De estas Instituciones Educativas, se selecciona al Centro Educativo 1194 - "Ferrocarril", por ser el Centro que proporciona toda la información solicitada, así como las facilidades que permitieron realizar la labor de intervención psicológica.

El Centro Educativo "Ferrocarril", está situado en el Jr. Bolívar S/N, Chosica. Es una escuela estatal, de estructura moderna, ubicada en la zona afectada. Tiene una población de 233 alumnos de uno y otro sexo, entre los 5 y 13 años de edad, en los niveles de educación Inicial (5 años) y Primaria (1° a 6° grado). La plana docente y administrativa la integran 14 personas.

Aproximadamente el 16% de los alumnos han sido afectados directamente, pues perdieron su casa y actualmente viven albergados. Del resto del alumnado hay un número importante que perdieron algunos enseres, prendas y objetos debido a la inundación o daño menor de la vivienda, siendo la mayoría víctimas presenciales del evento.

A objeto de detectar manifestaciones de estrés agudo en el alumnado y, diseñar la labor in situ, se selecciona una muestra de 84 niños y niñas, cursantes del 3° al 6° grado de educación primaria y se procede a aplicarles una escala de síntomas de estrés agudo y /o estrés postraumático. El trabajo de intervención lo realizan cuatro psicólogos (miembros de SPPED), especialistas en niños víctimas de emergencias y desastres, durante 3 días, en el local del Centro Educativo arriba mencionado. Se aplica a toda la población estudiantil asistente para esas fechas y en presencia de cada docente del grado respectivo. Asimismo, se hizo extensiva la intervención de padres o representantes de los alumnos previamente invitados a la actividad.

Se aplica Primeros Auxilios Psicológicos (colectiva e individualmente), al personal docente, administrativo y a padres o representantes de los alumnos, empleando técnicas de apoyo emocional e información y capacitación en

algunas técnicas de manejo de emociones.

Como material de trabajo, se utiliza lápiz, colores, crayolas, tarjadores, borradores, papel, papelógrafo, cartulinas, plumones de diferentes colores y grosor, títeres en 2 mochilas conteniendo dicho material y otros.

Como material informativo, se proporciona a toda la comunidad educativa presente (alumnos, docentes, personal administrativo, padres y representantes), guías impresas dirigidas tanto para adultos, como para niños. Estas Guías, confeccionadas por SPPED, tienen como objeto informar a la población sobre síntomas y conductas esperadas en las personas, después de un evento traumático; "Reacción de los Adultos frente a los Desastres", "Recomendaciones para ayudar a los Afectados", "Reacciones de los Niños y Niñas frente a los Desastres", "Consejos para los Padres"

Labor de intervención psicológica

Introducción

Las reacciones que manifiestan las personas frente a las emergencias o desastres, son reacciones esperadas frente a eventos inesperados. Ante estos eventos, los seres humanos respondemos con una variedad de reacciones emocionales y conductuales, diferentes en cada individuo; pues esto depende en conjunto, de su personalidad, del grupo de pertenencia, la sociedad y la cultura en la que se desarrolla. Lo importante es que una vez experimentada la situación traumática, las personas requieren del apoyo psicológico y social necesario, para sobreponerse y superar la

situación, recuperar con prontitud el control de sus propias vidas y participar activamente en su proceso de recuperación.

La población infantil, por lo general la menos atendida en el aspecto emocional, es la más vulnerable. Niñas y niños de toda edad, pueden presentar reacciones al estrés post trauma, que se manifiesta en síntomas físicos, emocionales y conductuales; manifestaciones que no son comprendidas o malinterpretadas por el adulto que no está adecuadamente informado o capacitado.

Por este motivo, el equipo de psicólogos emergencistas procura la participación de docentes y padres o representantes de los niños y niñas, por ser las personas más cercanas a ellos.

Esta estrategia permite, que el adulto se informe y comprenda las reacciones emocionales y de comportamiento que pueden presentar niños y niñas – y ellos mismos, que son “normales” o esperadas, ante una situación “anormal”. Asimismo, permite la descarga emocional y el aprendizaje de algunas técnicas que ayudan al adulto a afrontar el acontecimiento y a estar en disposición de apoyar al niño y niña en el proceso de recuperación y superación emocional, constituyéndose así, en un grupo de apoyo familiar y comunitario, que facilita este proceso. Los participantes además, con la experiencia aprendida, estarán en capacidad de actuar y promover la importancia del apoyo psicológico y la prevención, en otros miembros de la comunidad afectada.

Método

Participantes:

194 niños y niñas de edades comprendidas entre los 5 y 13 años de edad, alumnos regulares del Centro Educativo 1194 -Ferrocarril, cursando los niveles de educación Inicial y Primaria (del 1° al 6 grado), que estuvieron asistiendo por esas fechas al Centro Educativo.

Miembros de la comunidad educativa: docentes de cada aula, personal administrativo y padres o representantes, que se presentaron para participar en la actividad.

Procedimiento:

1. Se realiza una reunión con autoridades y personal docente del Centro para informarles sobre las actividades a realizar, hacer las coordinaciones respectivas y motivarlos a que participen activamente.
2. Como actividad previa a la intervención en cada aula, al grupo de niños y niñas de tercero a sexto grado de primaria se les explica que se les va a aplicar un cuestionario, que los ayudará a reconocer sus reacciones ante este evento traumático. La selección de alumnos de estos grados, se
3. La Escala de Manifestaciones de Estrés (Anexo 4), se aplica a un total de 84 niños de uno y otro sexo, de edades comprendidas entre los 8 y 13 años. El procedimiento es el siguiente: Una vez repartida la Escala, el psicólogo lee y explica, utilizando un lenguaje adecuado a la edad del niño, el contenido de cada uno de los ítems. Los niños, individualmente, van respondiendo,

colocando una cruz, en el espacio correspondiente, si están experimentando (SI) ó no están experimentando (NO), la manifestación de estrés que evalúa ese reactivo en particular. El procedimiento es igual con cada uno de los 17 ítems de la Escala.



4. Para realizar la intervención se les solicita que los grupos no sean mayores de 25 alumnos, pudiéndose dividir un aula en dos grupos, haciendo un total 194 alumnos (83% de la población estudiantil), repartidos en 10 grupos con el acompañamiento del respectivo docente de aula.



Docente como observador del proceso

5. La intervención psicológica la realizan dos psicólogos emergencistas por aula, con la presencia del docente, quien actúa como observador del proceso y apoyo del niño y niña, pues es la

persona cercana, que le proporciona confianza. Esta estrategia no solo permite el acompañamiento del niño y niña en el proceso de recuperación, sino que además, capacita al docente en algunas técnicas para el manejo de manifestaciones de estrés.

6. Se inicia el trabajo con la presentación y explicación del por qué de nuestra presencia, mediante técnicas lúdicas y dinámicas. El objetivo es generar confianza y alentar a que el niño/a participe en las actividades.



7. Durante el proceso de intervención se trabaja con los niños y las niñas, en forma grupal, aplicándoles diferentes técnicas especializadas, propias para niños -niñas. Las sesiones tienen una duración aproximada de 2 horas, dependiendo de la afectación del grupo.



8. Una vez culminada la intervención con los niños y niñas, se trabaja con los

adultos. Se aplican técnicas de auxilio psicológico y se les proporciona información para poder reconocer los síntomas de estrés que puedan presentarse luego de una experiencia traumática. Recibieron orientación individual, en los casos que lo solicitaron o en los que se observó que realmente se necesitaba.



Técnicas Empleadas:

1. Estrategias de intervención psicológica en niños víctimas de eventos traumáticos. Consistente en actividades lúdicas y dinámicas adaptadas según la edad del niño.



2. Desmovilización psicológica. Tiene por objeto, alentar a que el niño/a se exprese y comprenda sus reacciones. Empleo de dinámicas y estrategias propias para niños/as.



3. Técnica de dibujo: El dibujo es un medio que le permite al niño/a expresar sus emociones. La técnica consiste en solicitarle al niño/a que dibuje la situación que más lo afectó durante el evento. Se les entrega hojas de papel en blanco, colores o crayolas (dependiendo del grado) y se solicita que dibujen lo que más le molestó del huayco. Al terminar la actividad, se les pregunta: ¿Qué piensas sobre lo que ha sucedido? La técnica permite que el niño exprese lo que siente, mientras el psicólogo lo acompaña en la comprensión de sus miedos y angustias y lo orienta en el manejo de sus emociones.



Con esta técnica se han obtenido 194 dibujos realizados por los niños/as (copia reducida de algunas muestras -Anexo 6).

4. Expresión verbal de las emociones. Se aplican técnicas y dinámicas que facilitan la expresión verbal de las emociones. Se

les explica que su malestar y sensaciones, son las esperadas en “personas normales” ante un “evento anormal”. Se proporciona explicación y orientación.



5. Motivación hacia la búsqueda de su propia recuperación. Aplicación de técnicas y estrategias que alientan al niño a que exprese lo que siente después de la actividad realizada y proponga alternativas para participar activamente en su recuperación (planes para el presente y futuro).



6. Información y orientación dirigida a la

comunidad educativa: Información dirigida a docentes, personal administrativo, padres y representantes de los alumnos, sobre síntomas de estrés agudo y estrés postraumático. Asimismo, se orienta a los adultos en forma colectiva e individual, sobre el manejo de manifestaciones de estos síntomas de estrés en los niños y niñas.



7. Entrega de cartillas informativas, confeccionadas por SPPED, sobre conductas probables (normales) que pueden presentar los niños y adultos en un evento traumático: “Reacciones de los Niños y Niñas frente a los Desastres”, “Consejos para los Padres”, “Reacción de los Adultos frente a los Desastres”, “Recomendaciones para ayudar a los Afectados” (Anexos 2 y 3).



8. Análisis de los dibujos realizados por los niños, durante la intervención psicológica

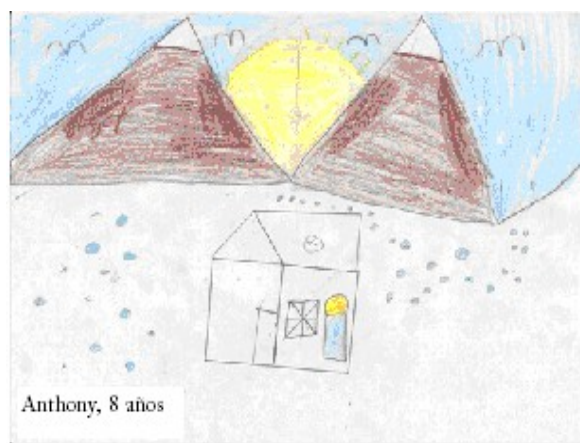
(impresión general). Los dibujos de niños y niñas reflejan el impacto que el huayco causó en ellos. Se observan dibujos de nubes, lluvia, piedras cayendo, casas destruidas, personas, animales, cosas que se las lleva el río. Son dibujos que proyectan caos y confusión ante un evento que muchos de estos niños explican como algo sobrenatural o proveniente de fuerzas desconocidas, así como también castigo divino.

Esta técnica ha permitido que el niño/a exteriorice sus emociones y pueda relatar el evento, tal como lo ha percibido y así comprender mejor su situación actual.

Muestra en miniatura, de algunos dibujos realizados por niños y niñas:



María Fernanda, 7 años



Anthony, 8 años



Maira, 8 años



Celina, 7 años



Carmen, 6 años

Mayelli, 11 años



Muestra de algunas expresiones de los niños y niñas:

Estas expresiones son ejemplo de la condición del niño expuesto a un evento traumático:

Estas expresiones son ejemplo de la condición del niño expuesto a un evento traumático:

- **Culpa:** “El huayco es un castigo de Dios”, “porque me porto mal”, “porque no hacía caso de lo que me decía mi mamá”, “porque hay mucha gente mala que roba, mata, hacen daño y son drogadictos y borrachos” (Culpa)
- **Negación:** Algunos niños, se reían y hacía el siguiente comentario, cuando se hablaba del huayco: “yo no tengo miedo, a mi no me pasa nada” (Negación)
- **Narración reiterada de la experiencia y pensamientos recurrentes:** Narra su experiencia de cómo vieron la lluvia, las piedras cayendo, el agua entrando por el techo y saliendo por la puerta, el lodo arrasando con las casas. Una niña refiere que estaba sola en su casa y que el huayco casi se la lleva, pero que en ese momento llegó su mamá y la salvó. “Cuando mi casa se estaba llenando, por la pista y las escaleras salía el agua, y piedras, mi tía y mi primita se cayeron a un hueco y salieron por otro lado”.
- **Pensamiento recurrente, ansiedad y sensación de angustia:** Otro refiere que vio a una persona cayendo a la corriente del huayco, y ésta se lo llevó. “Me siento mal, triste porque esa persona murió”
- **Pesadillas, ansiedad, sensación de angustia y desamparo:** “Me siento mal, me quedé sin casa, duermo en la casa de un señor, sueño con el huayco, estoy triste y tengo miedo”.

9. Análisis de los resultados de la Escala de Síntomas de Estrés Agudo (resultados generales).

Investigación realizada por psicólogos emergencistas, miembros de SPPED (Anexo 4).

La Escala de Síntomas de Estrés Agudo, proporcionada por el Ministerio de Salud del Perú, aún no ha sido validada, pero su uso, por psicólogos emergencistas es frecuente a la hora de intervenir en emergencias y desastres masivos. Su utilidad radica en que proporciona información primaria, sobre el tipo de manifestaciones de estrés que se presenta en determinado individuo y/o población afectada, lo que permite un diseño más preciso, de las estrategias a utilizar y del seguimiento.

Muestra

84 niños de 8 a 13 años de edad, alumnos regulares del Centro Educativo. 49 de sexo femenino y 35 de sexo masculino. Alfabetos, cursando el 3°, 4° y 6° grado de nivel primario. Muestra que se seleccionó al azar, de una población de 233 alumnos regulares y que corresponde al 33% de la población intervenida.

Descripción del instrumento

La “Escala de Manifestación de Síntomas de Estrés Agudo” (Anexo 4), la componen 17 ítems, cada uno de los cuales describe determinado síntoma de estrés que es una manifestación esperada en cualquier persona, después de un evento traumático. Se basa en el criterio A1 del DSM-IV; sobre las reacciones ante un evento traumático. El objetivo es evaluar la presencia y tipo de manifestación de estrés agudo en la víctima. Los resultados orientan al psicólogo emergencista en su labor de intervención y seguimiento.

Los ítems de la Escala admiten solo dos tipos de

respuesta: “SI” (manifiesta el síntoma) y “NO” (no manifiesta el síntoma).

Procedimiento

1. Una vez seleccionada la muestra, se procede a aplicar la Escala en cada uno de los grupos en los que se dividió la población general de alumnos, en el aula correspondiente al grado que cursan.
2. Se administra, explicando el contenido del ítem, uno por uno, antes de que el alumno marque su respuesta. Este procedimiento se realiza a través de los 17 ítems de la Escala.
3. Una vez obtenidos los resultados, las respuestas se tabulan en base a frecuencias, traducidas en porcentajes (N = 84), de niños que respondieron a determinada alternativa: “SI” presenta manifestación de determinado síntoma, NO” presenta manifestación del síntoma. Se tabula también las respuestas viciada o en blanco, habiéndoles adjudicado la alternativa “Sin Respuesta” (Sin R).
4. Una vez así trabajados, cada uno de los ítems de la Escala, se procede al análisis de las respuestas a la alternativa “SI”, alternativa que nos informa sobre la presencia de determinado síntoma de estrés, evaluado en cada uno de los 17 reactivos.

Para un análisis discriminante de presencia o no, de determinado síntoma, se ha confeccionado una clasificación en base a la frecuencia, traducida en porcentajes, de niños que marcaron la alternativa “SI”, en relación al total de la muestra (N = 84). Esta clasificación tiene una graduación que va desde “No significativo” hasta “Muy Significativo” el porcentaje de niños que

responden afirmativamente al síntoma que evalúa el reactivo.

La escala se gradúa como sigue:

- (1) No Significativa = 0 a 10% de niños y niñas
- (2) Leve = 11% a 30% de niños y niñas
- (3) Moderada = 31% a 40% de niños y niñas
- (4) Significativa = 41% a 60% de niños y niñas
- (5) Muy Significativa = 61% a 100% de niños y niñas

La Tabla 1, Gráfico 1 muestran la distribución de los porcentajes obtenidos en cada ítem, según la alternativa elegida (SI, NO, viciado o no responde). La tabla muestra que un 36% de niños responde SI a los ítems de la Escala y un promedio de 61% responde NO. 3% de los niños no responde a algunos ítems.

Tabla 1. Totales traducidos a porcentajes de respuestas a cada ítem de la Escala (N = 84)

ITEMS	SI		NO		SIN R	
	F	%	TOTAL	%	F	%
1	48	57	34	40	2	2
2	24	29	56	67	4	5
3	36	43	46	55	2	2
4	48	57	31	37	5	6
5	23	27	54	64	7	8
6	49	58	31	37	4	5
7	24	29	58	69	2	2
8	33	39	50	60	1	1
9	29	35	51	61	4	5
10	34	40	49	58	1	1
11	30	36	51	61	2	2
12	18	21	65	77	1	1
13	46	55	37	44	1	1
14	9	11	72	86	3	4
15	37	44	45	54	2	2
16	10	12	73	87	1	1
17	17	20	65	77	2	2
	%Promedio	36%	%Promedio	61%	%Promedio	3%

Tabla 1. Totales traducidos a porcentajes de respuestas a cada ítem de la Escala (N = 84)

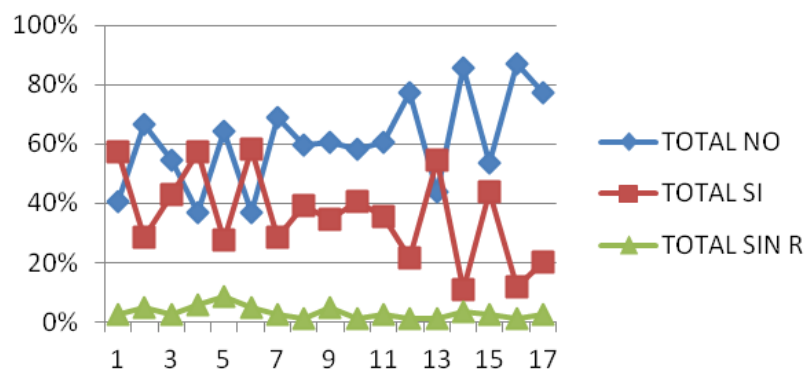


Gráfico 1: Distribución de los porcentajes obtenidos en cada ítem de la Escala, según sea la alternativa de respuesta

La Tabla 2, Gráfico 2, muestra la distribución de los ítems de la Escala, seleccionados de acuerdo a la clasificación de los porcentajes obtenidos en cada reactivo. Así se evidencia, que los niños/as afirmaron significativamente” (41 a 60% de

niños/as), presentar los síntomas que evalúa el 41% de los ítems de la Escala. En el 18% de los ítems, la afirmación fue “moderada” (31% a 40% de niños/as) y en el restante 41% de los ítems, la afirmación fue “leve” (11% a 30% de niños).

TOTAL ÍTEMS : 17	Significativo	Moderado	Leve
Nº de Ítems	7	3	7
% de Ítems	41%	18%	41%

Tabla 2. Distribución de los ítems de acuerdo a la clasificación de porcentajes de respuestas afirmativas

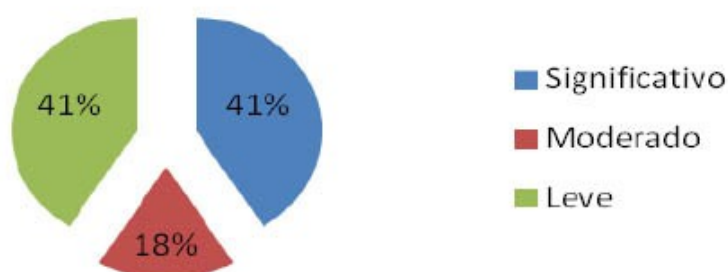


Gráfico 2. Distribución de los ítems de acuerdo a la clasificación de porcentajes de respuestas afirmativa

La Tabla 3, muestra porcentajes “significativos” (de 41% a 60%) de niños que responden SI a 7 de los ítems de la Escala (ítems 1, 3, 4, 6, 10, 13 y 15). Este dato informa que hay presencia

“significativa” de síntomas de estrés, manifestaciones en su mayoría emocionales, y algunas conductuales.

ITEM N°	REACTIVO	F	% NIÑOS
1	Temeroso (a ciertos animales, situaciones o lugares).		57%
3	No soporta esperar, sus demandas han de satisfacerse inmediatamente		43%
4	Nervioso, excitable o tenso.		57%
6	Muy dependiente de los adultos se aferra a ellos busca constante ayuda, desea mucha atención.		58%
10	Con frecuencia llora mucho o se pone triste y/o deprimido sin que exista una razón para ello.		40%
13	Tiene problemas para dormir: Duerme menos que la mayoría de los niños, Habla o grita mientras duerme, Se despierta a menudo por la noche (Con gritos o sin ellos)		55%
15	El castigo no modifica su conducta, no parece sentirse culpable después de portarse mal.		44%

Tabla 3: Ítems a los que un porcentaje “significativo” (41% a 60%) niños responde afirmativamente (N = 84)

La Tabla 4, muestra un porcentaje "moderado" (31% a 40%) de niños que responden SI a 3 de los ítems de la Escala (ítems 8, 9 y 11), El dato informa que hay presencia "moderada" de

algunos síntomas de estrés, relacionados con las áreas cognitiva, emocional y conductual (tendencia al aislamiento).

ITEM N°	REACTIVO	% NIÑOS
8	No es capaz de concentrarse, pasa rápidamente de una actividad a otra, no es capaz de estar sentado (a) tranquilo (a) sin agitación.	39%
9	Se niega a salir de casa, Tiene mucha dificultad para relacionarse con los demás	35%
11	Presenta dolores o quejas como: dolores de cabeza, náuseas, mareos (sin causa aparente-debe existir descarte orgánico previo).	36%

Tabla 4: Ítems a los que un porcentaje "moderado" (31% a 40%) niños responde afirmativamente (N = 84)

La Tabla 5, muestra un porcentaje "leve" (11% a 30%) de niños que responden afirmativamente a 7 de los ítems de la Escala. (Ítems 2, 5, 7, 12, 16

y 17); dato que revela síntomas conductuales y físicos de estrés agudo.

ITEM N°	REACTIVO	% NIÑOS
2	Se niega a comer y/o come en exceso.	29%
5	Se resiste ir a la cama por la noche y/o al baño solo.	27%
7	Actúa como un niño de edad inferior a la que tiene.	29%
12	Tiene estreñimiento o diarreas (deposiciones sueltas sin causa aparente).	21%
14	Destruye sus propias cosas o destruye cosas	11%
16	Causa daño a los animales o personas.	12%
17	Es desobediente frecuentemente.	20%

Tabla 5: Ítems a los que un porcentaje "moderado" (11% a 30%) niños responde afirmativamente (N = 84)

Conclusiones

1. El análisis de la Escala revela presencia de síntomas de estrés agudo en la muestra evaluada (84 sujetos elegidos al azar, de una muestra de 233 alumnos), con síntomas significativos de tipo

emocional, moderados trastornos cognitivos y físicos, y leves síntomas relacionados con su conducta.

2. La técnica y estrategias de intervención psicológica, como: dibujo, títeres, juegos y dinámicas, aplicadas a 194 niños y

niñas, en edades de 5 a 13 años, han servido de medio para que puedan expresar el impacto que el huayco ha causado en sus vidas. Esto ha facilitado la descarga emocional necesaria, para el proceso de recuperación.

3. Se ha logrado que los niños/as comprendan, a su nivel y en su propio lenguaje, que sus reacciones son las esperadas en personas que han experimentado una situación traumática,
4. Los niños y niñas han aprendido técnicas sencillas para manejar sus emociones y aliviar sus tensiones.
5. Los docentes y padres o representantes han comprendido que las reacciones que están presentando los niños y las niñas, son "normales" ante un evento "anormal".
6. Miembros de la comunidad educativa, han sido informados sobre reacciones esperadas en adultos ante situaciones traumáticas.
7. Los docentes del Centro Educativo, al actuar como observadores del proceso de Intervención Psicológica, se han capacitado en técnicas de manejo de situaciones adversas; técnicas y procedimientos que además los motiva a iniciar actividades que fomenten la salud

mental de los niños y se promueva la prevención.

8. Se ha motivado a la comunidad educativa del CE "Ferrocaril" a que se conforme en grupo de auto ayuda, para facilitar el proceso de recuperación y superación emocional entre sus miembros. Con la experiencia aprendida, estarán en capacidad de actuar y promover la importancia del apoyo psicológico y la prevención, en otros miembros de la comunidad afectada.

Recomendaciones

1. Realizar una nueva evaluación a fin de apreciar la evolución de los síntomas de estrés agudo.
2. Hacer un seguimiento a la población intervenida, para evaluar la efectividad de la intervención.
3. Capacitar al personal docente, padres y representantes en primeros auxilios psicológicos, como estrategia de prevención.
4. Consolidar grupos de apoyo psicológico, como parte de un programa de prevención y recuperación.

Referencias

Cohen, R. (1999), Salud Mental para Víctimas de Desastres. Manual paratrabajadores, OPS/OMS . Editorial Manual Moderno, Mexico.

Moreno, B. (1996). Manual de Psicología de la Salud. Editorial Siglo XXI. Madrid

Prewitt, J. (2001). Primeros Auxilios Psicológicos. Cruz Roja Americana.

Slaikeu, K. (1988). Intervención en Crisis. México: Manuel Moderno

Valero, S (2002). Psicología en Emergencias y Desastres. Editorial San Marcos. Lima.

Anexos

1. Guía: Reacción de los Niños frente a los Desastres.
2. Guía: Reacción de los Adultos frente a los Desastres
3. Escala de Manifestaciones de Estrés

Este Folleto ha sido preparado para ayudar a Los padres a luchar contra los temores y las angustias de los niños víctimas de situaciones de desastres

ANEXO 1

Síntomas Probables

Después de ocurrir un desastre es posible que se observe un cambio en el comportamiento de sus hijos. **Estas son personas Normales, ante un evento anormal,** y por lo general duran poco tiempo.

A continuación proveemos una lista de problemas que usted podría notar en sus hijos después del desastre:

✓ Temor excesivo a la oscuridad.	✓ Permanece inmóvil, tiembla o le tiemblan las piernas y/o brazos.
✓ Temor a la separación o a estar solo.	✓ Apego excesivo a los padres.
✓ Se aferra a familiares los abraza y no desea separarse de ellos.	✓ Miedo a las personas desconocidas.
✓ Falta de deseos de ir a la escuela.	✓ Cambios en los hábitos de dormir.
✓ Tiene pesadillas, se despierta por la noche sobresaltado, llorando.	✓ Quiere dormir con los padres.
✓ No puede dormir durante la noche se despierta constantemente.	✓ Duerme excesiva y profundamente durante el día.
✓ Se muestra irritable y llora fácilmente.	✓ Se le ve triste y poco reactivo.
✓ Presenta dificultades en el habla que antes no tenía.	✓ No tiene apetito, vomita o como en exceso.
✓ Moja la cama y antes no lo hacía.	✓ No controla la orina ni la caca durante el día.
✓ Dolor de cabeza que antes no presentaba.	✓ Se aísla de sus compañeros.

Consejos a los padres

✓ Exprese su afecto y su amor, abrace y acaricie a sus hijos, dígales que los protege y les cuida. Haga un esfuerzo.	✓ Si quiere estar cerca de usted o en contacto directo permítaselo.
✓ Provea información clara y concisa sobre el desastre.	✓ Haga que sus niños hablen sobre sus sentimientos, y sea honesto al compartir los sentimientos suyos con ellos.
✓ Comparta más tiempo con ellos a la hora de acostarse.	✓ Restablezca un itinerario para comidas, juegos, descanso y trabajo.
✓ Mantengamos ocupados con tareas que los haga sentirse útiles en ayudar a la familia a recuperarse del desastre.	✓ Reconozca y recompense el comportamiento responsable
✓ Entienda que los niños han sufrido la pérdida de juguetes, ropa y otros artículos favoritos.	✓ Recuerda que los niños sienten que sufrieron un terrible castigo y algunos de ellos piensan que es un castigo por algo que hicieron ellos o su familia

Qué no hacer

✓ Ridiculizar al niño o reírse de sus temores.
✓ Burlarse del niño por conductas que tenga relación con sus temores.
✓ Mentir a los niños, golpearlos, castigarlos o gritarles.
✓ Rechazar al niño que se acerca buscando protección.
✓ Amenazar con dejarlos solos o decirlos que ya no se los quiere.

Recuerde muchas cosas cambian después de un desastre, nuestras vidas no son las mismas, el miedo, la desesperación, la tristeza, la cólera, la confusión son reacciones esperadas y hasta "Normales".

Cada persona es diferente a la otra, todos respondemos de diferentes formas, el recuerdo será parte de nuestra vida y el evento no se borrará de nuestra memoria.

Cada uno tomará su tiempo para resolver la crisis.

El periodo de recuperación también será diferente.

Algunas personas experimentarán problemas más profundos.

Anexo 2

Reacción de los ADULTOS frente a los DESASTRES

Este Folleto ha sido preparado para ayudar a las personas adultas que han sufrido los efectos de una situación de desastres

Síntomas probables

• Hable con la gente, hablar es la medicina más curativa.
• Comparta sus sentimientos y pensamientos con otros.
• Busque compañía.
• Ayude a sus familiares y amigos compartiendo sentimientos y escuchándolos.
• Recuerde que usted es una persona normal y sus reacciones son normales ante un evento anormal .
• Dese permiso para sentirse mal, tiene todo el derecho.
• Realice ejercicios físicos suaves, alternados con relajación, esto aliviara algunas reacciones físicas.
• Estructure su tiempo, manténgase ocupado.
• No trate de disminuir el dolor con uso de drogas o alcohol, no necesita complicarse la vida con problemas de abuso de sustancias.
• Trate de mantener un itinerario de vida lo más normal posible, (horas regulares para comer y dormir)
• Escriba durante sus horas de insomnio. Haga cosas o piense en cosas que lo hagan sentirse bien.
• Tome pequeñas decisiones cotidianas.
• Descanse lo suficiente para aumentar sus fuerzas.
• Coma alimentos balanceados y regularmente aunque no tenga ganas.
• Los sueños y pensamientos recurrentes acerca del desastre son Normales - no trate de combatirlos – disminuyen con el tiempo y se hacen menos dolorosos.

Qué hacer

• Escucha detenidamente al afectado.	• Pasa tiempo con la persona traumatizada.
• Ofrece tu ayuda y tu atención para escucharlos.	• Asegúreles que ya están a salvo.
• Ayúdales con tareas diarias como limpiar, cocinar, cuidar a los niños y familiares.	• Permítales llorar y estar tristes.
• No te tomes como cosa personal su enojo y otro sentimiento.	• No le digas que tienen "suerte de que no les fue peor". Las personas traumatizadas no encuentran consuelo en esas frases; en cambio díles que lamentan que les haya pasado algo así y que quieres entenderlos y ayudarlos

Recomendaciones para los familiares y amigos Recuerde muchas cosas cambian después de un desastre nuestras vidas no son las mismas, el miedo, la desesperación, la tristeza, la cólera, la confusión son reacciones esperadas y hasta "Normales".

Cada persona es diferente a la otra, todos respondemos de diferente forma, el recuerdo será parte de nuestra vida y el evento no se borrará de nuestra memoria.

Cada uno tomará su tiempo para resolver la crisis. El periodo de recuperación también será diferente.

Algunas personas experimentan problemas más profundos.

ANEXO 4

Escala de síntomas de estrés agudo

	REACTIVO	si	no
1.-	Temeroso (a ciertos animales, situaciones o lugares.)		
2.-	Se niega a comer y/o come en exceso.		
3.-	No soporta esperar, sus demandas han de satisfacerse inmediatamente.		
4.-	Nervioso, excitable o tenso.		
5.-	Se resiste ir a la cama por la noche y/o al baño solo.		
6.-	Muy dependiente de los adultos se aferra a ellos busca constante ayuda, desea mucha atención.		
7.-	Actúa como un niño de edad inferior a la que tiene.		
8.-	No es capaz de concentrarse, pasa rápidamente de una actividad a otra, no es capaz de estar sentado (a) tranquilo (a) sin agitación.		
9.-	Se niega a salir de casa, Tiene mucha dificultad para relacionarse con los demás		
10.-	Con frecuencia llora mucho o se pone triste y/o deprimido sin que exista una razón para ello.		
11.-	Presenta dolores o quejas como: dolores de cabeza, náuseas, mareos (sin causa aparente-debe existir descarte orgánico previo).		
12.-	Tiene estreñimiento o diarreas (deposiciones sueltas sin causa aparente).		
13.-	Tiene problemas para dormir: Duerme menos que la mayoría de los niños, Habla o grita mientras duerme, Se despierta a menudo por la noche (Con gritos o sin ellos)		
14.-	Destruye sus propias cosas o destruye cosas que pertenecen a su familia u otras personas.		
15.-	El castigo no modifica su conducta, no parece sentirse culpable después de portarse mal.		
16.-	Causa daño a los animales o personas.		
17.-	Es desobediente frecuentemente.		
	PUNTUACION DE LAS PREGUNTAS 1 al 17		