



DOI: 10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.576-597

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1050>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 58 Pedagogía

PAGINAS: 576-597





Intervención a madres de niños expuestos al terremoto de Manabí 2016, mediante un programa de técnicas de relajación con enfoque terapeuta tutor

Intervention to mothers of children exposed to the 2016 Manabí earthquake, through a relaxation techniques program with a tutor therapist approach

Intervenção para mães de crianças expostas ao terremoto de Manabí em 2016, através de um programa de técnicas de relaxamento com uma abordagem terapeuta tutor

María Elena Carreño Acebo¹; Denny Iliana Delgado Pilligua²

RECIBIDO: 23/10/2022 **ACEPTADO:** 19/11/2022 **PUBLICADO:** 20/01/2023

1. Magister en Desarrollo Temprano y Educación Infantil; Licenciada en la Especialización de Terapia de Lenguaje; Tecnólogo Médico Especialidad Terapia de Lenguaje; Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; Manta, Ecuador; marielena1970@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-1443-485X>
2. Magíster en Desarrollo Temprano y Educación Infantil; Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador; denny.delgado@uleam.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0001-8129-8029>

CORRESPONDENCIA

María Elena Carreño Acebo

marielena1970@hotmail.com

Manta, Ecuador

RESUMEN

La presente intervención dirigida a madres y cuidadores de niños y niñas de cinco años expuestos al terremoto de Manabí 2016 se realizó mediante un programa de técnicas de relajación con enfoque terapeuta tutor, siendo su propósito aportar al bienestar socioemocional de niños y niñas de cinco años. Para analizar el impacto del programa se utilizó una metodología de investigación basada en el diseño, que corresponde a un enfoque mixto. Los resultados demostraron que, una vez aplicado la intervención, las madres y cuidadores aprendieron las diferentes técnicas de relajación, las mismas que fueron aplicadas a sus hijos en sus hogares, obteniendo efectos satisfactorios en el bienestar socioemocional de niños y niñas que presentaban síntomas derivados de su exposición al terremoto y a los daños que generó en su entorno físico y social.

Palabras clave: Técnicas de Relajación, Enfoque Terapeuta Tutor, Bienestar Infantil.

ABSTRACT

This intervention is aimed at mothers and caregivers of children aged five years exposed to the Manabi 2016 earthquake, through a programme of relaxation techniques, approach therapist tutor, being its purpose to analyze how brings in the welfare socioemotional of boys and girls of five years; a methodology based on design which corresponds to a mixed approach was used. The results showed that you a time applied workshop mothers and caregivers learned different relaxation techniques, the same that were applied to their children in their homes getting satisfactory effects already that when the disaster happened the majority of children have psychological problems severe, getting to now improve your emotional state partner of boys and girls.

Keywords: Relaxation Techniques, Tutor-Therapist Approach, Child Well-Being.

RESUMO

Esta intervenção destina-se a mães e cuidadoras de crianças com cinco anos de idade expostas ao terramoto de Manabi 2016, através de um programa de técnicas de relaxamento, abordagem terapeuta tutor, sendo o seu objectivo analisar como traz o bem-estar socioemocional de rapazes e raparigas de cinco anos; foi utilizada uma metodologia baseada no desenho que corresponde a uma abordagem mista. Os resultados mostraram que, ao longo do tempo, as mães e os prestadores de cuidados aprenderam diferentes técnicas de relaxamento, as mesmas que foram aplicadas aos seus filhos nas suas casas, obtendo já efeitos satisfatórios que, quando a catástrofe aconteceu, a maioria das crianças têm problemas psicológicos graves, chegando agora a melhorar o seu estado emocional parceiro de rapazes e raparigas.

Palavras-chave: Técnicas de Relaxamento, Abordagem Tutor-Terapista, Bem-estar da Criança.

Introducción

Al presentarse un desastre natural - como un terremoto - suele haber repercusiones en la salud del ser humano, afectando no solo su estado físico, sino también psicosocial. Es común brindar mayor atención a los aspectos físicos, con programas de emergencia a la atención médica inmediata para abordar enfermedades endémicas producidas por la ausencia de saneamiento ambiental, escasez de agua y perjuicios a la infraestructura sanitaria. Favorablemente, en las últimas dos décadas, cuando se suscitan tragedias humanas se ha emprendido acciones orientadas a mitigar los efectos producidos en la salud mental de la población y en su bienestar psicosocial (Chile Crece Contigo, 2010).

En Latinoamérica, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) menciona que en el año 2012 las catástrofes naturales originaron cerca de 45 mil personas fallecidas, trayendo consigo pérdidas en lo material y perjudicando a los países con menor desarrollo, como es el caso del terremoto suscitado en Haití en el año 2010. El terremoto en Ecuador, Manabí, generó aproximadamente US\$5.000 millones en pérdidas, comparado con lo sucedido en Chile, con pérdidas económicas que llegan alrededor de los US\$16.000 millones; para México, alrededor de US\$5.000 millones; en el caso de Colombia, 4.000 millones (Jácome, 2013).

Ecuador, al igual que otros países de Latinoamérica, presenta un alto grado de vulnerabilidad y riesgo ante diversos fenómenos naturales, especialmente sismos y terremotos, debido a su ubicación dentro del llamado cinturón de fuego del Pacífico. Por esto, el Estado ecuatoriano ha implementado el Proyecto de Ley Orgánica del Sistema Nacional Descentralizado de Gestión de Riesgos, Ecuador se reconoce como un país de riesgos naturales, por las exposiciones geológicas, principalmente erupciones de volcanes, temblores y otras catástrofes naturales. Ecuador es un país que ha de-

mostrado no estar preparado para enfrentar tales situaciones. La gestión de riesgo ha sido baja, lo que ha generado pérdidas tanto materiales como humanas (Secretaría de Gestión de Riesgos de la República de Ecuador, 2014).

El día 16 de Abril del 2016 un terremoto de magnitud 7.8 Mw en la escala de Richter afectó ciudades pertenecientes a la provincia de Manabí, como Pedernales, Portoviejo, Manta, entre otras. En la ciudad de Muisne, Esmeraldas, fue el epicentro. Producto de éste se ocasionaron daños severos en la población, viéndose afectada la ciudad, dejando familias sin hogar, generando pérdidas humanas y materiales, afectando puestos de trabajo y destrucción del ambiente inmediato, causando caos, pánico, afectación emocional y conmoción en la ciudadanía, en especial en los niños(as).

En las provincias de Manabí y Esmeraldas, los resultados del terremoto de 2016 provocaron que más de 7.650 familias fueran trasladadas a albergues estacionales y tiendas de campaña entregadas por países solidarios y organismos internacionales, con apoyo del Estado ecuatoriano. Diversos países y organismos se solidarizaron, brindando ayuda con carpas y con programas de atención a la emergencia de la población. Bomberos de algunos lugares del mundo brindaron su apoyo para rescatar a las víctimas del terremoto.

En este contexto, es importante enfatizar la necesidad de contemplar un apoyo a la salud mental de forma inmediata, posterior a eventos traumáticos. sin embargo, la colaboración brindada fue principalmente en lo económico y en lo social; solo algunos grupos de trabajo puntuales se focalizaron en la resolución de problemas psicológicos.

La propuesta consistió en una intervención sistematizada, que incluyó diez sesiones de aplicación y ejercitación de técnicas de relajación dirigidas a madres y cuidadores, con la finalidad de que sean replicadas con sus niños. De esta forma, se esperaba aportar

al resguardo del bienestar socio emocional de niños y niñas de la ciudad de Manta, con el enfoque de terapeuta tutor.

Objetivos de investigación

Objetivo general

Analizar el efecto de un programa de técnicas de relajación desde el enfoque terapeuta tutor, en el bienestar socioemocional de niños y niñas de cinco años expuestos al terremoto de Manabí 2016.

Objetivos específicos

Analizar el efecto de un programa de técnicas de relajación desde el enfoque terapeuta tutor, en la dimensión salud emocional de la Escala de Bienestar Infantil de niños y niñas de cinco años expuestos al terremoto de Manabí 2016.

Analizar el efecto de un programa de técnicas de relajación desde el enfoque terapeuta tutor, en la dimensión conducta social de la Escala de Bienestar Infantil de niños y niñas de cinco años expuestos al terremoto de Manabí 2016.

Comparar estadísticamente los resultados de aplicación del programa con técnicas de relajación en el bienestar infantil desde el enfoque terapeuta tutor, de niños y niñas de cinco años expuestos al terremoto de Manabí 2016.

Diseño y metodología de investigación

Enfoque

El presente estudio corresponde a un enfoque de investigación basada en el diseño (Design based research), que corresponde a un enfoque mixto, donde se combina el enfoque cuantitativo y cualitativo de investigación. Desde esta aproximación metodológica, distintos académicos plantean que es necesario pensar en un enfoque mixto, que combine un enfoque cualitativo - para comprender los fenómenos que intervienen en su contexto natural, sin controlar las

variables que se van a estudiar, comprender la profundidad de los fenómenos en su especialidad y cómo se relacionan – y un enfoque cuantitativo – analizando cómo se manifiestan variables como la edad, durante un proceso de intervención (Barab & Squire, 2004).

En el campo de las ciencias del aprendizaje, que es interdisciplinar, a partir de múltiples perspectivas teóricas y paradigmas de investigación se ha planteado una forma de comprender la naturaleza y condiciones de aprendizaje, cognición y desarrollo. Una asunción fundamental de esta aproximación es que la cognición no se encuentra dentro del pensador individual, sino que es un proceso que se distribuye en el sujeto, el ambiente en que se produce el saber y la actividad en que participa. Entonces, aprendizaje, cognición, conocimiento y contexto son irreductibles, como procesos que se configuran mutuamente (Barab & Squire, 2004).

De acuerdo al criterio de Orill, Hannafin & Glazer (2003 citado por Wang & Hannafin, 2011) el diseño de investigación mixto es una metodología híbrida, donde se requiere la revisión de literatura significativa y se utilizan datos y métodos de análisis cualitativos y cuantitativos. Este enfoque no sustituye a otros planteamientos, sino más bien proporciona un enfoque alternativo donde se mezcla la teoría y práctica, convirtiéndose en una propuesta actual que implica la colaboración entre investigadores y participantes. A menudo se utiliza para generar la evidencia que oriente un diseño continuo de experiencias de enseñanza y aprendizaje (Wang & Hannafin, 2011).

Instrumentos de recolección de datos

Se entrega información detallada de cada una de las técnicas de recolección de datos.

Escala de bienestar infantil (O'Donnell & Nyangara, 2015).

Es un cuestionario validado y utilizado como herramienta para identificar las necesidades de los niños y niñas de 0 a 5 años de edad en situaciones de emergencia; consta de seis dimensiones y seis subdimensiones,

Tres de estas categorías tienen dos subdimensiones cada una. La persona que evalúa elige la categoría más crítica de acuerdo al problema suscitado con el menor, marcándola en el informe. El evaluador efectúa preguntas y observaciones sugeridas que le ayudan a formarse una idea del estado en que se encuentra el niño(a) y su familia.

Tabla 1. Dimensiones y subdimensiones de la escala de bienestar infantil

Dimensiones	Subdimensiones
1.-Alimentación	
2.- Salud	2.A Estado de salud actual
	2.B Acceso a servicios de salud
3.- Cuidado diurno o acceso a educación preescolar	
4.-Situación Psicosocial	4.A Salud emocional
	4.B Conducta social
5.- Figuras de Cuidado	5.A Estabilidad
	5.B Protección
6.- Vivienda	

Fuente. (O'Donnell & Nyangara, 2015).

Se aplicó esta escala en una pre y post evaluación al grupo de niños de 5 años beneficiarios de la intervención, para realizar la respectiva comparación. Se evaluó el bienestar de los niños siete meses después de vivir el terremoto de Esmeralda-Manabí el 16 de abril del 2016 y se repitió la aplicación al finalizar el programa, para analizar el efecto de la intervención en su bienestar socio emocional.

Lista de cotejo

Consiste en una lista donde se evalúa diferentes aspectos, que pueden ser capacidades, habilidades, contenidos entre otros, donde se califica de acuerdo a parámetros establecidos si se cumple o no la conducta empleada. Es comprendida como un instrumento de verificación. (Ruíz, 2007).

La lista de cotejo elaborada por la facilitadora, se aplicó en las sesiones 7 y 9: la primera aplicación permitió evaluar el aprendizaje de la sesión 1 a la 7 y la segunda, de la sesión 8 a la 9. Siendo posible verificar los aprendizajes logrados, de acuerdo a los

objetivos planteados. Con un registro de indicadores de logros donde se comprueba la presencia y ausencia de los mismos en el desempeño de las participantes a la intervención, con una escala de valoración de logro: no lo realiza, lo realiza en buena medida, sí lo realiza. Se aplicó a ocho participantes escogidos al azar, quienes respondían las preguntas de las técnicas realizadas. La decisión de no evaluar a la totalidad de participantes fue para evitar un aumento en su ansiedad antes la evaluación y de evidenciar que el objetivo era evaluar el logro de los resultados de la intervención y no su desempeño individual.

Cuestionario de evaluación de la intervención

Se basa en enfoques empíricos, donde se mide la valoración de la intervención, por parte de los participantes. En algunos casos la facilitadora lo aplica para que el participante no se sienta presionado de dar respuestas positivas, ya que se quiere obtener información sobre su percepción respecto a la experiencia de participar en la intervención.

La encuesta de satisfacción fue aplicada a los padres y/o cuidadores al finalizar la intervención, con indicadores sobre los contenidos tratados, metodología de la intervención y desenvolvimiento de la facilitadora en una escala de satisfacción con tres niveles de logro. El objetivo fue tener información sobre las debilidades y las fortalezas que los padres y/o cuidadores percibirían de las actividades realizadas en la intervención.

Guía de técnicas de relajación y cuadernillo de anotaciones

La guía de técnicas de relajación es un instrumento que se entregó a cada uno de los participantes, se describió paso a paso las diferentes actividades realizadas en cada sesión de la intervención. Con el objetivo que los participantes tengan una pauta que les sirva de refuerzo e indicaciones para las actividades realizadas en el hogar con los niños/as. Por su parte, los participantes realizaron anotaciones en el cuadernillo, donde apuntaron cómo les fue una vez aplicada la sesión en casa e hicieron las anotaciones de las observaciones correspondientes cuando ejecutaron la técnica de relajación aprendida.

Entrevista

Se realizó una entrevista a cada participante una vez finalizado el proceso de intervención, con la intención de recoger información de todos los participantes de la intervención. Se aplicó de forma personal y se grabó las respuestas, que fueron confidenciales. La entrevista constó de breves preguntas en una Escala de Likert, que va de muy de acuerdo a muy en desacuerdo, con la intención de conocer cómo aportaron las técnicas de relajación al bienestar socio emocional de los niños/as, madres y cuidadores.

Registro de asistencia

Corresponde a una ficha técnica que sirvió de control de acceso a cada sesión del programa y permitió registrar asistencias, las entradas y salidas de los participantes a la

intervención en cada sesión. Este sistema de registro permite comprobar puntualidad y participación en eventos o intervenciones.

Participantes

Los 20 participantes de este estudio son cuidadores de niños de 5 años que se vieron afectados por el terremoto y que pasaron algunos meses viviendo en un albergue, hasta pasar a las viviendas construidas por el gobierno. Se utilizaron tres criterios de selección para definir la participación en la implementación de la estrategia, que son:

Homogeneidad: todos tienen a su cargo niños con 5 años de edad, todos los participantes pasaron por el terremoto, todos los cuidadores perdieron su hogar y vivieron temporalmente en un albergue.

Heterogeneidad: el cuidado personal de los menores difieren de acuerdo a la cultura de los padres, los cuidadores son padres, madres, personas cercanas al menor, abuelas.

Inclusión: niños que viven en el mismo sector, presentaron sus niños alguna señal post trauma.

Análisis de datos

Se aplicó una combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas de análisis de datos, basándose en un enfoque de investigación basada en el diseño.

El análisis cualitativo se trabajó sobre las respuestas abiertas de los participantes, recogiendo su mirada sobre el estado inicial de sus hijos (o tutorados) - una vez experimentado el terremoto de 2016 - y sobre el efecto que atribuyen a la intervención realizada. El análisis cuantitativo se realizó a partir de las respuestas de las evaluaciones de implementación del curso, de asistencia y de puntuación en la Escala de Bienestar Infantil. Adicionalmente, se aplicó para las respuestas cerradas de las preguntas de la entrevista sobre efectos de la intervención en el bienestar de los niños. Como soporte

del análisis cuantitativo se utilizó el programa Excel, dado que es apropiado para analizar una cantidad reducida de datos numéricos.

La aplicación de técnicas de análisis cuantitativo y cualitativo permitirá triangular fuentes de información (Escala de Bienestar Infantil, entrevista final, resultados de aprendizaje y asistencia a la intervención) y tipos de datos (puntajes y descripciones, respuestas cerradas y abiertas), para concluir sobre los efectos de la intervención del bienestar socioemocional de los niños combinando distintas miradas.

Según Pérez Serrano (1994, citado en Rodríguez, 2010) la triangulación es la utilización de dos métodos en la recolección de datos de un estudio donde interviene el compor-

tamiento de un ser social. De esta manera, la triangulación se convierte en transporte para la validación cruzada, donde se quiere obtener los mismos resultados pero mezclando dos métodos como es el cualitativo y cuantitativo (Rodríguez, 2010)

Como limitaciones de la intervención se encuentra la recolección de información una vez ubicadas las familias fuera del albergue, la falta de disposición de asistencia para culminar la intervención; aunque existen estudios de terapeuta tutor la información ha sido limitada, y en ocasiones se basa en datos empíricos.

Composición de la muestra en relación con los niños beneficiarios

Tabla 2. Relación de los participantes con los niños beneficiarios de la intervención

Relación	F	%
Padre	1	5,00
Madre	11	55,00
Cuidadora	6	30,00
Abuelo (a)	2	10,00
Tío (a)	0	0,00
Otro (a)	0	0,00
	20	100

Fuente. Escala de Bienestar Infantil. Elaborado por autora.

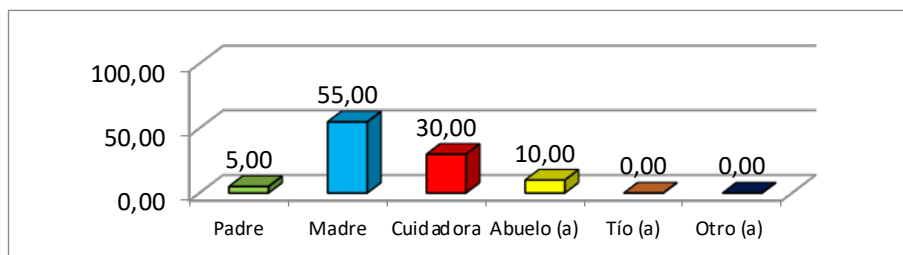


Imagen 1. Corte en 3D de una pieza dentaria

Fuente. Relación de los participantes con los niños beneficiarios de la intervención. Elaborado por autora.

Resultados

Primer contacto y aplicación de encuesta de bienestar infantil

La intervención se realizó durante el periodo entre febrero 2017 y agosto 2017.

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de niños que se vieron expuestos a eventos estresantes o relevantes a causa del terremoto (según la Escala de Bienestar Infantil).

1	El niño resultó herido o enfermo debido al desastre.	10	43%
2	Pérdida de figuras de apego.	5	22%
3	El niño fue testigo de la muerte o lesiones graves de otras personas	7	30%
4	El niño(a) tiene familiares que se encuentran extraviados a causa del desastre.	1	4%
5	El niño(a) fue testigo de desórdenes sociales y delincuencia en la vía pública después del terremoto.	10	43%
6	El niño(a) fue testigo del descontrol emocional de su padre madre o cuidador.	21	91%
7	El niño(a) fue testigo de la pérdida de su hogar.	20	87%
8	El niño(a) ha cambiado de vecindario y no juega con sus vecinos antiguos.	21	91%
9	El niño(a) perdió su centro de educación preescolar.	8	35%
10	El niño(a) perdió a su mascota.	7	30%
11	El niño(a) perdió la mayoría de sus juguetes, pertenencias, ropas, etc.	17	74%
12	El niño (a) tiene antecedentes de experiencia muy difíciles previas al terremoto.	17	74%
13	Actualmente lo cuida una persona distinta a la que lo cuidaba antes del terremoto.	1	4%

Fuente. Encuesta de la Escala de Bienestar Infantil. Elaborado por autora.

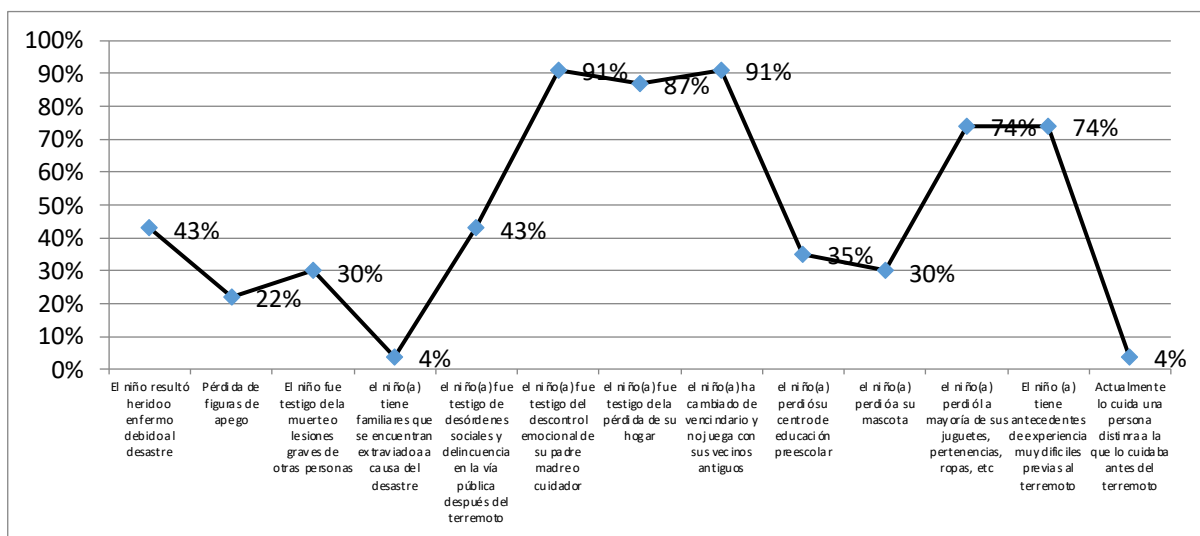


Imagen 2. Porcentaje de niños que se vieron expuestos a eventos estresantes a causa del terremoto

Fuente. Encuesta de la Escala de Bienestar Infantil. Elaborado por autora.



Se observa que, de los 23 niños, el 91% de ellos fue testigo del descontrol emocional de su padre, madre o cuidador y han cambiado de vecindario, por lo que no juegan con sus vecinos antiguos; el 87% fue testigo de la pérdida de su hogar, junto con la necesidad de vivir en albergue; el 74% perdió la mayoría de sus juguetes, pertenencias, ropas, etc. El 74% de los niños(as) tiene antecedentes de experiencias muy difíciles previas al terremoto; el 43% de niños resultaron heridos o enfermos debido al desastre natural, siendo el mismo porcentaje de niños, testigo de desórdenes sociales y delincuencia en la vía pública después del terremoto.

Con índices menores, el 35% de los niños fue testigo de la pérdida de su centro de educación preescolar; el 30% los niños fue testigos de muerte o lesiones graves de otras personas, así mismo, de la pérdida de su mascota; el 22% de los niños perdieron figuras de apego y el 4% niños se encontraron con familiares extraviados a causa del desastre y, actualmente, los cuida una persona distinta a la que los cuidaba antes del terremoto.

Tabla 4. Categoría de la Escala de Bienestar Infantil referente a lo Psicosocial

Psicosocial		Salud emocional		Conducta social	
		F	%	F	%
1	Muy bien	1	4,35	1	4,35
2	Bien	14	60,87	12	52,17
3	Riesgo	5	21,74	8	34,78
4	Alerta	2	8,70	0	0,00
5	Urgencia	1	4,35	2	8,70
TOTAL		23	100	23	100

Fuente. Encuesta de la Escala de Bienestar Infantil. Elaborado por autora.

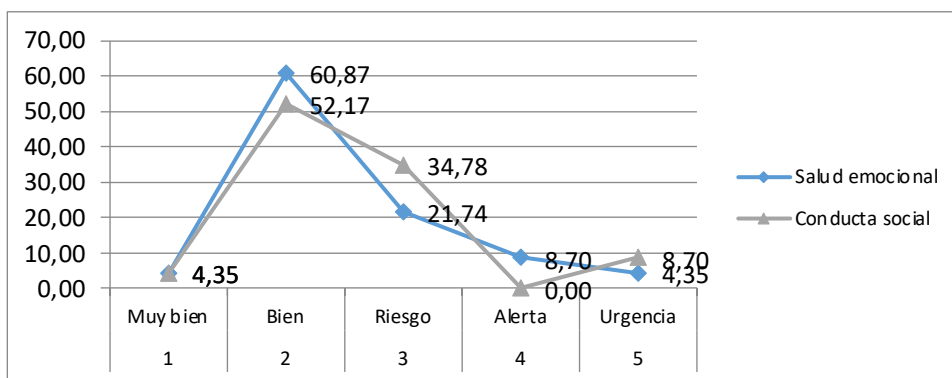


Imagen 3. Categoría Psicosocial

Fuente. Encuesta de la Escala de Bienestar Infantil. Elaborado por autora.

En la categoría Psicosocial - central para esta intervención - se demuestra que 60,87% de niños(as) se encuentra dentro de la categoría 2 presentando miedo si alguien grita, se altera, se desespera cuando hay temblores, tiene miedo a dormir solo; con

el 21,74% en categoría 3 se asusta con facilidad tiene miedo y pesadillas durante las noches, temor a separarse de su mamá; en categoría 4 (alerta) con el 8,70% presenta sustos permanentes; y el 4,35% (un niño/) recibió tratamientos psicológicos en el hos-

pital, llora por las noches y se orina, siente miedo a la oscuridad, entra en crisis de nervio si observa pelea y temor a los temblores. Como consecuencia del terremoto el 52,17% pelea con sus hermanos, presenta poco interés por jugar, presenta cambios en sus conductas se lleva bien con sus padres

pero le cuesta adaptarse con otros niños; el 34,78% se irrita con facilidad, presenta cambios en su conducta y se desvela; el 8,70% se enoja con facilidad y levanta la mano a otros niños, sus padres no lo pueden controlar.

Tabla 5. Categoría de la Escala de Bienestar Infantil referente a Figuras de cuidado

Figuras de cuidado		Estabilidad		Protección	
		F	%	F	%
1	Muy bien	14	60,87	14	60,87
2	Bien	5	21,74	8	34,78
3	Riesgo	1	4,35	0	0,00
4	Alerta	2	8,70	1	4,35
5	Urgencia	1	4,35	0	0,00
TOTAL		23	100	23	100

Fuente. Encuesta de la Escala de Bienestar Infantil. Elaborado por autora.

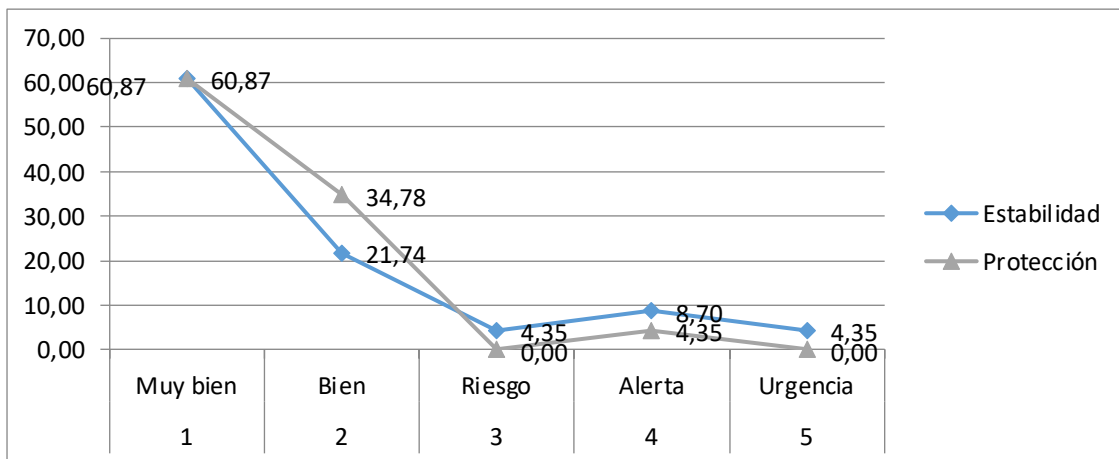


Imagen 4. Categoría Figuras de Cuidado

Fuente. Encuesta de la Escala de Bienestar Infantil. Elaborado por autora.

En lo referente a figuras de cuidado, el 60,87% se encuentra con su madre y abuela o padres en el albergue, el 21,74% en categoría 2, presenta cambio de escuela pasa con su abuela en las tardes y en las noches duerme con sus padres en el albergue; en lo referente a protección el 60,87%

no se evidencia que sufra algún maltrato; con el 34,78% se evidencia un poco de falta

Tabla 6. Asistencia de los participantes a las sesiones dirigidas a padres y/o cuidadores de niños afectados por el terremoto

Nº	Relación	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7	Sesión 8	Sesión 9	Sesión 10	Porcentaje asistencia por participante	Total asistencia por participante
1	Abuela (2 nietos)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	10
2	Madre (2 hijos)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10%	1
3	Cuidadora	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	90%	9
4	Madre (2 hijos)	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	90%	9
5	Madre	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	80%	8
6	Madre	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	80%	8
7	Cuidadora	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	70%	7
8	Madre	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	80%	8
9	Madre	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	90%	9
10	Abuela	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	80%	8
11	Cuidadora	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	90%	9
12	Cuidadora	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	70%	7
13	Madre	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	90%	9
14	Madre	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	80%	8
15	Madre	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	90%	9
16	Padre	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	30%	3
17	Cuidadora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	10
18	Cuidadora	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	90%	9
19	Madre	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	80%	8
20	Madre	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	80%	8
Porcentaje de asistencia por sesión		63%	88%	94%	81%	75%	81%	75%	88%	63%	94%	79%	7,9
Total de asistencia por sesión		14	16	18	16	15	16	15	17	12	18	16	

Fuente. Hoja de asistencia de los participantes. Elaborado por autora.

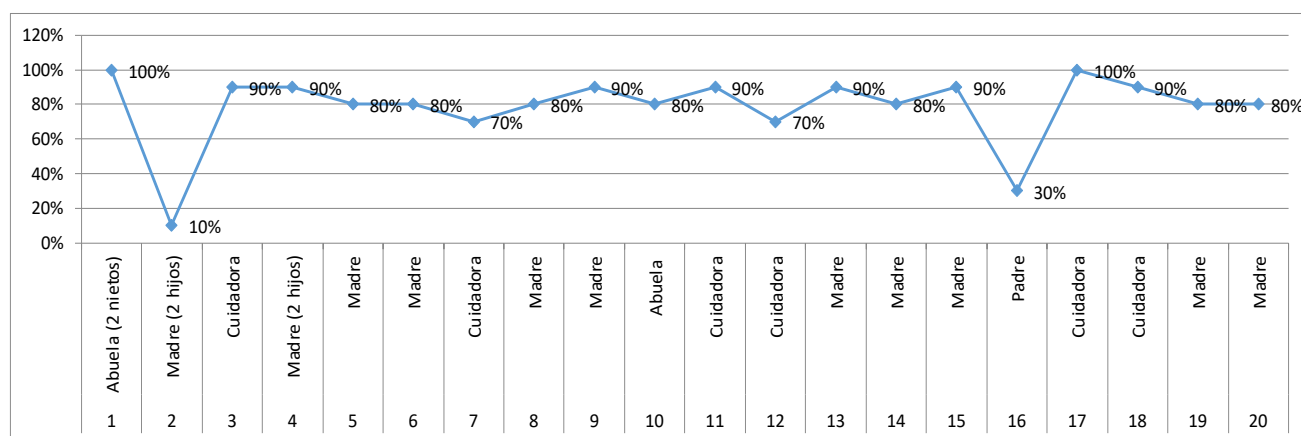


Imagen 5. Asistencia de los participantes a las sesiones dirigida a padres y/o cuidadores de niños afectados por el terremoto

Fuente. Hoja de asistencia de los participantes. Elaborado por autora.

Análisis e interpretación de datos

La asistencia de los participantes fue en su mayoría favorable, ya que sus indicadores superan el 70%. Solo dos personas no comple-

taron la intervención con un total de asistencia del 10% que es el caso de la madre que representó a 2 niños, y 30% el único padre.

Tabla 7. Encuesta de satisfacción

		Participante 1	Participante 3	Participante 4	Participante 5	Participante 6	Participante 7	Participante 8	Participante 9	Participante 10	Participante 11	Participante 12	Participante 13	Participante 14	Participante 15	Participante 16	Participante 17	Participante 18	Participante 19	Participante 20	
CONTENIDO	Los contenidos han cubierto sus expectativas	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1,9
	El curso recibido es útil para compartir con sus hijos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,0
	Los temas se han tratado con la profundidad que esperaba	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,0
METODOLOGÍA ORGANIZACIÓN	La duración del curso ha sido adecuada al taller	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1,8
	Los contenidos expuestos han sido acordes al taller para el cual fue convocado	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1,9
	Las condiciones recursos han facilitado el proceso de aprendizaje de la técnica	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,0
FACILITADORA	La facilitadora domina las técnicas	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,0
	Los contenidos se han expuesto con la debida claridad	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,0
	Motiva y despierta interés en los participantes	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,0
		1,9	2,0	1,9	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	1,9	2,0	1,8	1,9	2,0	2,0	2,0	

Satisfactorio	= 2
Medianamente satisfactorio	= 1
Insatisfactorio	= 0

Fuente. Encuesta de satisfacción. Elaborado por autora.

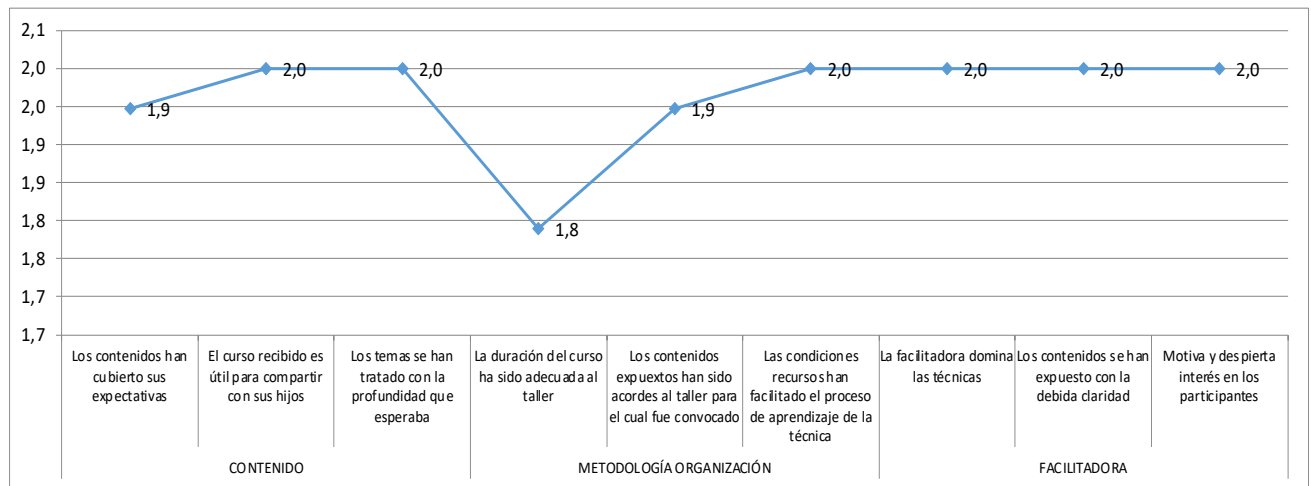


Imagen 6. Indicadores de encuesta de satisfacción

Fuente. Encuesta de satisfacción. Elaborado por autora.

Al finalizar, también se recogió la percepción de los participantes sobre la implementación de la intervención; donde se expresa el interés observado de la facilitadora por motivar y despertar el interés en los participantes, además de los contenidos expuestos con claridad y dominio de las técnicas; en lo referente al contenido, se cumplió con las expectati-

vas del mismo, ha sido útil para compartirla con sus hijos y los temas se han tratado con la profundidad que se esperaba. La información recabada durante la implementación permite dar cuenta de que la intervención se realizó con las actividades planificadas, los participantes asistieron, participaron activamente y valoraron la experiencia.

Resultados del programa implementado

Tabla 8. Resultado de lista de cotejo sesión 7



Participante 1 13
 Participante 2 5
 Participante 3 10
 Participante 4 11
 Participante 5 19
 Participante 6 17
 Participante 7 12
 Participante 8 6
 Resumen de promedio

SESION 7																
TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN		CAPACITACIÓN MÉTODO JACOBSON				TÉCNICAS DE RELAJACIÓN MUSCULAR - MÉTODO JACOBSON		TÉCNICAS DE RELAJACIÓN POR MEDIO IMAGINACIÓN			TÉCNICAS DE RELAJACIÓN DE MEDITACIÓN		TÉCNICAS DE RELAJACIÓN DE MANDALA		TÉCNICA DE RELAJACIÓN DE MASAJE	
Conoce y aplica un patrón respiratorio adecuado	Aplica técnicas de respiración de manera lúdica	Conoce las fases de la relajación muscular	Aplica la técnica de relajación muscular	Conoce los beneficios de la relajación muscular	Aplica un control voluntario de tensión/dilatación	Aplica estado de dominio y relajación del cuerpo	Aplica la técnica en todas sus fases	Realiza al menos una de las maneras lúdicas de realizar la técnica	Conoce los beneficios de la imaginación para la relajación	Conoce las diferentes impresiones sensoriales que surgen	Conoce el proceso de relación a través de la meditación	Conoce el objetivo de los mandala	Identifica la manera lúdica de la técnica para su aplicación con sus hijos y/o cuidadores	Comprende la diferencia entre la relajación muscular y la relajación con masajes	Utiliza ejercicios de respiración antes de iniciar una técnica de relajación.	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	2	2	1	2	2	1	0	1	1	2	2	0	2	2	2	
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	
2	2	0	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	
2	2	1	2	2	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2	
2,0	2,0	1,3	1,6	2,0	1,9	1,8	1,3	1,8	1,8	1,6	1,9	1,4	2,0	1,9	2,0	

Realiza	= 2
Realiza en buena medida	= 1
No realiza	= 0

Fuente. Lista de cotejo. Elaborado por autora.

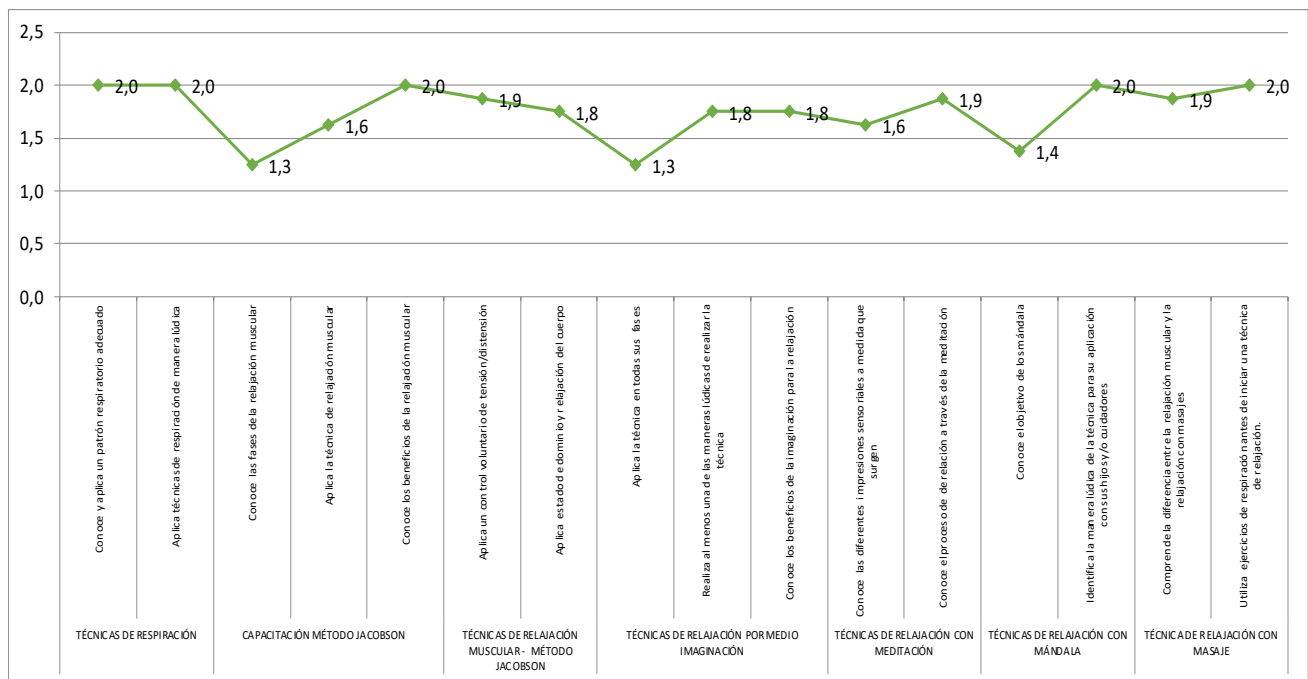


Imagen 7. Resultado lista de cotejo sesión 7

Fuente. Lista de Cotejo. Elaborado por autora.

De acuerdo a los resultados de la evaluación la intervención, se evidencia que las técnicas de respiración obtuvieron indicadores satisfactorios, donde se conoce y aplica un patrón respiratorio y se aplica técnicas de respiración de manera lúdica; al igual que las técnicas de relajación con masaje, donde se comprende la diferencia entre la relajación muscular y la relajación con masajes; además se utiliza ejercicios de respiración antes de iniciar una técnica de relajación.

Con parámetros medianamente satisfactorios (realiza en buena medida) se encuentra dentro de la capacitación del método de Jacobson el conocimiento de las fases de relajación muscular, con 1,3/2, y la aplicación de la técnica, con 1,6/2; el conocimiento de los beneficios de la relajación muscular se considera satisfactorio; en lo referente a las técnicas de relajación muscular - método Jacobson aplican un control voluntario de tensión/

distensión 1,9/2 y la aplicación del estado de dominio y relajación del cuerpo en 1,8/2.

En las técnicas de relajación por medio de la imaginación se obtiene un resultado de 1,3/2 a la aplicación de la técnica en todas sus fases; en lo que respecta al menos una de las maneras lúdicas de realizar la técnica y el conocimiento de los beneficios de la imaginación para la relajación tiene un indicador de 1,8/2, considerado satisfactorio.

Para el caso de la técnica de relajación con meditación se obtiene un promedio de 1,6/2 para el conocimiento de las diferentes impresiones sensoriales a medida que surgen y de 1,8/2 para el conocimiento del proceso de relación a través de la meditación. En la técnica de relajación de mandala se demuestra un promedio de 1,4/2 el conocimiento del objetivo de mandala; y en 2/2 se identifica la manera lúdica de la técnica para su aplicación con sus hijos y/o cuidadores.

Tabla 9. Resultado de lista de cotejo sesión 9

SESION 9								
TÉCNICAS DE RELAJACIÓN A TRAVÉS DEL CUENTO					TÉCNICAS DE RELAJACIÓN A TRAVÉS DEL JUEGO			
	Conoce el contenido del cuento "Cuando la Tierra se movió"	Aplica las actividades lúdicas del cuento	Aplica de manera lúdica la explicación del cuento	Conoce las indicaciones sobre las instrucciones del manejo del cuento "Cuando la Tierra se movió"	Se involucra en el juego con facilidad	Conoce los beneficios de la relajación a través del juego	Recuerda al menos dos actividades lúdicas	Aplica mediante juegos, estrategias en momentos de tensión, ansiedad, bloqueos, enojos, etc
Participante 13	1	2	2	1	2	2	2	2
Participante 1	1	2	2	1	2	2	2	1
Participante 14	0	1	2	1	2	2	2	1
Participante 5	1	2	2	2	2	2	2	2
Participante 3	1	2	2	2	2	2	2	2
Participante 19	2	2	2	1	2	2	2	1
Participante 18	2	2	2	2	2	2	2	2
Participante 11	2	2	2	2	2	2	2	2
Resumen de promedio	1,3	1,9	2,0	1,5	2,0	2,0	2,0	1,6

Fuente. Lista de cotejo. Elaborado por autora.

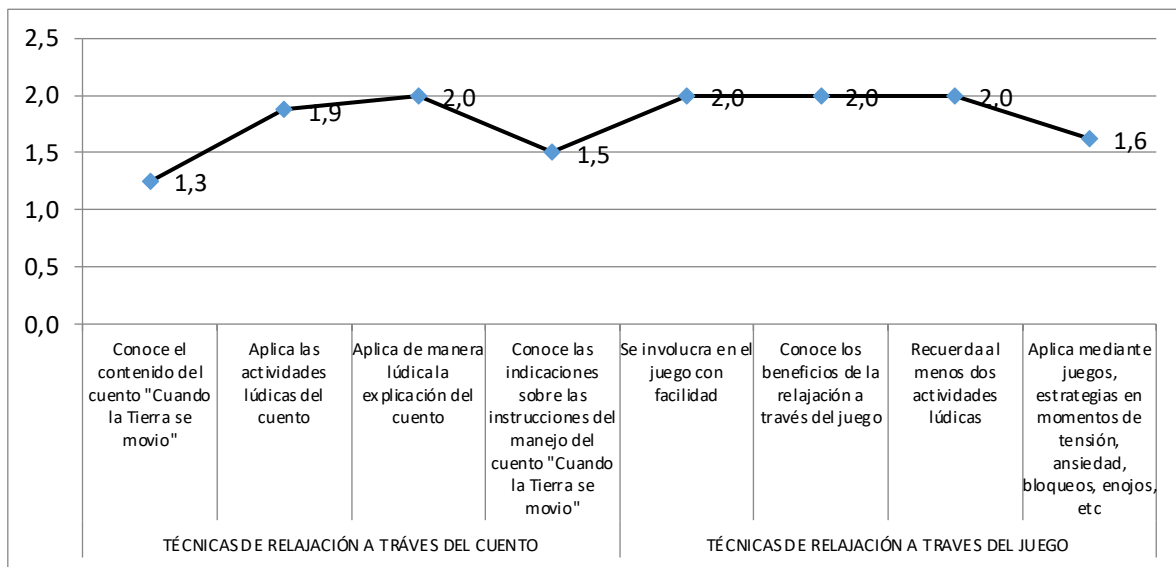


Imagen 8. Resultado lista de cotejo sesión 8

Fuente. Lista de Cotejo. Elaborado por autora.

De acuerdo a los resultados de las técnicas de relajación a través del cuento, se encuentra con indicadores de 1,3/2 el conocimiento del contenido del mismo; con el 1,5/2 las instrucciones del manejo del cuento, el resto son indicadores satisfactorios primordialmente respecto a las técnicas de relajación del juego.

Análisis e interpretación de datos del análisis del cuadernillo

Se revisó once cuadernillos de apuntes de los cuidadores seleccionados, aleatoriamente, donde mencionaron que en cada sesión la intervención ha sido beneficioso, ya que los niños tienen confianza en demostrar sus temores, inclusive se demuestra que, si se encuentran enojados, aplican las técnicas de respiración controlando su estado.

En la sesión uno, donde se realizó la técnica de respiración, menciona uno de los participantes lo siguiente "Es beneficioso para que los niños puedan expulsar sus temores o miedos incluso si están enojados le pedimos que respiren profundo y expuse su enojo. Los gemelos se divierten y realizan los juegos de respiración y yo les explico para que le van a servir y cuando van a aplicarlo, así que si los observo enojados les

pidó que respiren antes de que se pongan a pelear o discutir" (ver anexo 10 fotografía técnica de respiración).

La mayoría de los cuidadores aplicó satisfactoriamente la técnica de respiración de manera lúdica, considerándola como un juego, "le enseñé a la niña a respirar de la manera correcta tomando aire por la nariz y botando por la boca sin elevar los hombros, le dije que se convirtiera en globo, que se hinchara y cuando expulse el aire se desinfla. Tomar aire para oler la flor, e imitar los sonidos de los animales cuando soltamos el aire. Que observe que es importante respirar cuando estamos molestos, tristes o asustados".

En la sesión dos donde se intervino con la técnica de Jacobson y sus beneficios, para la relajación se obtuvo los siguientes resultados: se la considera importante porque se dio a conocer que se reduce el estrés en los niños mediante la meditación, donde se aplica correctamente la técnica de tensar y relajar cada músculo, las mismas técnicas fueron aplicadas en el hogar con resultados favorables mediante juegos o actividades para desarrollar la imaginación, que los lleva a relajarse y sentirse contentos, a los niños les encanta que se les realice masajes.

Una madre expresa lo siguiente: “tuve que revisar el manual los pasos de relajación, junto a mis hijos hicimos los ejercicios de los niños, primero jugamos a estirarnos, a realizar gestos con la cara según el modelo del cuadernillo, apretamos nuestro cuerpo y luego soltamos suavemente y le decimos que suelte poco a poco para que se sientan relajados”.

En la técnica de relajación muscular comentan los padres “con los niños junto con mi esposo hacemos los ejercicios de tensión con juegos, le decimos pongan cara triste, alegre, enojada, luego presionamos sus bracitos, su espalda, piernas con crema, le decimos que se estire y tense y que se relaje poco a poco” .

La técnica de relajación por medio de la imaginación fue de gran ayuda ya que los niños son creativos, uno de los cuidadores menciona: “la actividad la divirtió, se dejó llevar por su imaginación, quiere que sigamos intentándolo pensando en nuestra mente, a qué parecemos, es incansable, parece un buen entretenimiento para los niños(as)”.

La técnica de leer el cuento “Cuando la Tierra se movió” los ayudó a reflexionar de la manera que acontecieron las cosas el día

del terremoto, donde ellos preguntan y entienden muchas interrogantes que no comprendían; también se aplicó técnicas con juegos, donde se trasladó en un momento a otro tiempo, como también convertirse en robot, o en una pelota saltarina donde el niño se entretiene y se divierte.

Los resultados la intervención evidencian que los participantes por medio de la experiencia en el programa desarrollado aprendieron y aplicaron las técnicas con sus hijos en el hogar reflexionando sobre sus hijos y lo importante y fácil de que ellos salgan de un estado de estrés postraumático mediante técnicas apropiadas.

Efectos del programa de las técnicas en el bienestar socio emocional de los niños

Una vez finalizada la intervención se aplicó la EBI y se analizó en comparación con la primera aplicación los ítems de una y otra escala. Se analizó la dimensión de situación psicosocial que mide la salud emocional y la conducta social, que es de interés para medir los efectos del bienestar infantil de los niños que participaron en la intervención.

Tabla 10. Plan de acción referente a salud emocional pre y post al terremoto

Socio-emocional		PRE		POSTERIOR	
		F	%	F	%
1	Muy bien	1	4,35	18	78,26
2	Bien	14	60,87	5	21,74
3	Riesgo	5	21,74	0	0,00
4	Alerta	2	8,70	0	0,00
5	Urgencia	1	4,35	0	0,00
TOTAL		23	23	100	23

Fuente. Escala de Bienestar Infantil. Elaborado por autora.



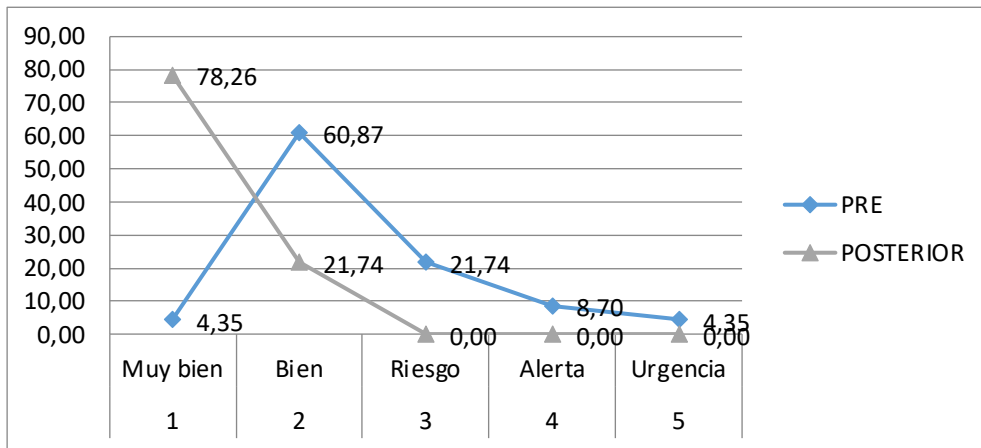


Imagen 9. Plan de acción referente a salud emocional pre y post al terremoto

Fuente. Escala de Bienestar Infantil. Elaborado por autora.

Con lo acontecido por el terremoto, catorce niños se encontraban en la categoría 2 - donde el niño se encuentra subjetivamente bien pero teme a los temblores y empieza a llorar no queriendo dormir solo, quiere estar acompañado - cinco niños se encontraban en la categoría 3 (riesgo) - presentando sintomatología psicológica de leve intensidad, sienten miedo, cuando hay temblor, en las noches se desvela, se ausenta de los juegos con otros niños, no quiere asistir al centro educativo - 2 niños se encontraban en la categoría 4 (alerta) - se orina en las noches, está irritable, sustos permanentes temores por cualquier motivo empieza a gritar y sale corriendo - un caso en la categoría 5 (urgencia) - recibió tratamiento psicológico en el hospital, llora por las noches y se orina, siente mucho temor, miedo a la oscuridad, entra en crisis de nervios si observa alguna pelea.

Posterior al terremoto, y con las técnicas de relajación aplicadas en la intervención, se mejoró el estado emocional de los niños, de los cuales 18 niños pasaron a la categoría 1, donde se encuentran contentos, dóciles después de aplicar un masaje, duermen tranquilos y calmados toda la noche; en ocasiones recuerda sucesos del terremoto, pero ya no tiene miedo ir a la escuela, controla esfínteres nocturnos y sus impulsos cuando se enoja, si los padres salen a la tienda ya no tienen miedo y se queda solo

en su habitación, expresa lo que siente y lo que piensa de acuerdo a su edad, resuelve problemas y acude a sus padres si necesita ayuda, se integra a su nuevo lugar conversa y se manifiesta tranquilo, les gusta leer cuentos, les encantan en su totalidad que se les realice masajes.

En la categoría 2 se encuentran cinco niños demostrando su integración al nuevo lugar: juega, conversa con los vecinos, va al parque con otros niños; actualmente aun tiene temores, cuando va al baño, deja la puerta abierta por miedo y se asusta por alguna pelea, aun siendo callejera, pero no le impide seguir con su vida normal; ya duerme más temprano, se lo baña y se le da masajes, aún le cuesta obedecer.

Se demuestra los cambios positivos en los niños de 5 años aplicando las técnicas de relajación, siendo los indicadores satisfactorios. Ahora bien, no es posible explicar los cambios sólo por la intervención, por lo que se complementó esta información con la entrevista de cierre, la cual presentaremos más adelante.

Tabla 11. Plan de acción referente a la conducta social pre y post al terremoto

Conducta social		PRE		POSTERIOR	
		F	%	F	%
1	Muy bien	1	4,35	14	60,87
2	Bien	12	52,17	9	39,13
3	Riesgo	8	34,78	0	0,00
4	Alerta	0	0,00	0	0,00
5	Urgencia	2	8,70	0	0,00
TOTAL		23	23	100	23

Fuente. Escala de Bienestar Infantil. Elaborado por autora.

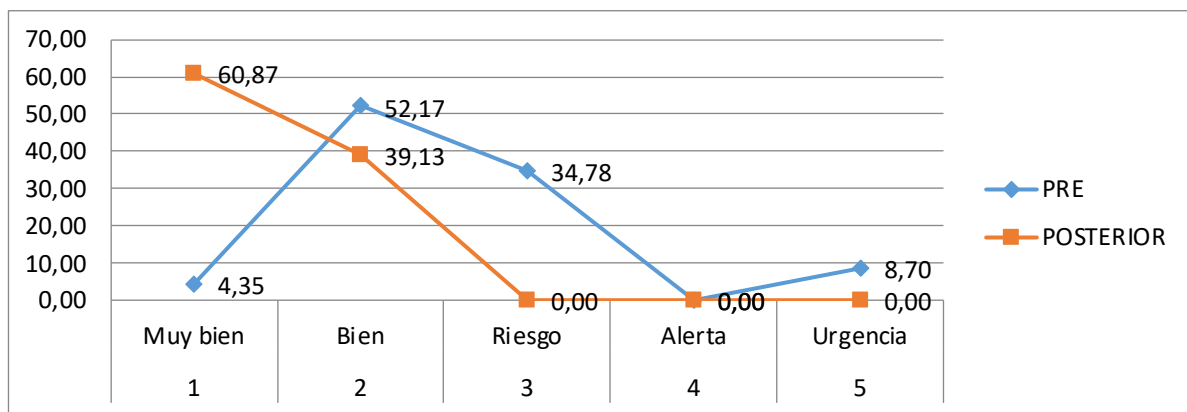


Imagen 10. Plan de acción referente a la conducta social pre y post al terremoto

Fuente. Escala de Bienestar Infantil. Elaborado por autora.

En lo referente a la conducta social, una vez sucedido el terremoto solo un niño se encuentra dentro de la categoría 1, no presentando cambios por lo suscitado ; doce niños se encuentran dentro de la categoría 2, demostrando peleas con sus hermanos por el mínimo motivo, demuestran poco interés por jugar, conversan muy poco en comparación con lo que sucedió antes del terremoto, juegan poco, son menos participativos que antes y más callados, sienten miedo, presentan cambios en sus conductas, se llevan bien con sus padres pero les cuesta adaptarse con otros niños, existen ciertos cambios en su conducta, son agresivos con otros niños, no obedecen, discuten con su mamá, se encuentran tristes porque no tienen a sus amigos de antes; ocho niños se encuentran dentro de la categoría 3, se presenta cambios en su conducta social que está afectando la relación con su abuela y

madre, se irritan con facilidad, se encuentran retraídos, no aceptan órdenes, se encuentran en un estado de desobediencia, presentan pocas instancias de juegos, no les gusta jugar, se desvelan, lloran en las noches, tienen miedo, se salen de la carpa y hay que buscarlos, se van lejos con otros niños; y dos niños se encuentran dentro de la categoría 5 presentan cambios, difícil de manejar por sus padres, están irritables, se enojan con facilidad y levantan la mano a otros niños.

Una vez dictado la intervención se demuestra que la conducta social mejoró significativamente, pasando a las categorías 1 y 2 donde se manifiestan más tranquilos y obedientes, comparten con su familia, están adaptados con los nuevos amigos del plan habitacional, comparten y se relacionan con ellos, más dóciles y acatan ordenes, de vez en cuando discuten con sus her-

manos dentro de lo normal, manejan sus impulsos, son cooperativos, les gusta jugar con sus amigos, están más obedientes y comprenden razones cuando se les dice un 'no', juegan y se llevan bien con sus hermanos, participan en grupos con sus amigos del vecindario e incluso en la escuela, son sociables, sonríen, anda por el vecindario, va al parque, se desplazan solos, les gusta respetar turnos, son participativos.

Análisis de la entrevista final

Teniendo en consideración que durante el proceso de la implementación del programa los niños beneficiarios tuvieron cambios en distintas esferas de su vida, se realizó una entrevista sobre el estado socio-emocional del niño, para recoger la perspectiva de los participantes sobre el aporte de la intervención en esas dimensiones, específicamente en el área de conducta emocional a la que apuntó, y proceder a triangular la información.

¿Cuál fue el aporte de la intervención referente a la salud emocional y conducta social en los niños?

De acuerdo a las anécdotas de los cuidadores, un dato interesante demuestra que la implementación de las técnicas de relajación no solo ayudó a que el niño (a) supere lo acontecido por el terremoto, sino también ayudó para enfrentar problemas que se presenciaban con sus padres "Después del terremoto licenciada yo le conté que mi hija estuvo hasta en tratamiento psicológico por las crisis que tenía, ella siempre fue muy nerviosa, pero también es por lo otra que le comenté, cada vez que llega el papá de pesca tenemos problemas porque él llega borracho y me insulta e incluso me maltrata físicamente y la niña al ver así a su papá se pone muy nerviosa, llora tiembla y no sabe qué hacer la pobrecita. Pues los ejercicios de relajación la ayudan mucho a la niña y ha superado muchas cosas, luego de una crisis, le digo que respire y le hago ejercicios para relajarla y tranquilizarla o le hago una lectura".

El caso de una madre con cinco niños, que perdió a uno de ellos: "En un comienzo yo estaba deprimida y no quise asistir, pero cuando decidí hacerlo me di cuenta que me hizo tanto bien ya que podía compartir experiencias con otras madres y que todo lo que yo sentía esa depresión por la muerte de mi hijo lo estaba transmitiendo a mi familia, luego cuando fui a la terapia me agradó y supe que podía ayudarme a sobreponerme y transmitir ese bienestar a mis hijos". Ella tiene gemelos y ya sabe controlarlos, duermen en otra habitación con sus hermanos y perdieron el temor a estar solos.

En otras ocasiones, aunque las técnicas no son aplicadas constantemente, sí han favorecido para mejorar la salud emocional del niño(a): "Hay veces que él dice que quiere que le dé dibujos para pintar o quiere jugar entonces allí hacemos algo, pero no tenemos días. Eiker ya comparte con otros niños, es menos enojón, y ya no se asusta como antes. Los consejos que nos dio para mejorar los temores en los niños y también qué hacerle".

Se demuestra el interés del niño(a) por que le realicen los ejercicios aprendidos en las diferentes técnicas: "Cuando tengo tiempo es que hay que ayudarle con las tareas de la escuela y allí tengo que hacerles de comer, hacerlo bañar y a dormir temprano por la escuela. El terremoto cambió a mi hijo y poco a poco fue mejorando, con las clases que usted nos dio y yo le hacía a mi niño, a él le gustaban y me decía ¿Qué me vas hacer hoy mamá?".

En el caso de una cuidadora que es la abuela del niño, fue una experiencia agradable lo que mencionó "Compartimos con otras madres, aprender cómo ayudar a mis nietos y poder enseñarle a mi hija como tratar a sus hijos en algún caso de emergencia, creo saber que voy hacer o como ayudar mejorar la desesperación de mis nietos o de otros niños(as). Cuando se enojan se les dice que respiren o que aprieten

todo su cuerpo y lo aflojen suavemente o ellos ya solitos lo hacen, solo le decimos respiren, respiren”.

Trabajar con los niños es una experiencia inolvidable y es emocionante saber que ellos por sí solos aplican las técnicas “Ahora pasa más tiempo ocupado con las tareas de la escuela pero cada vez que él quiere da risa porque si está comiendo galleta hace el ejercicio de ponérsela en la frente e intenta llevársela a la boca, le compramos un libro de colores de su personaje favorito y se entretiene pintando. Es más obediente, duerme tranquilo, hace mucho que ya no se orina en la cama, se lo ve muy feliz”

Basado en el enfoque del terapeuta tutor y de acuerdo a los resultados obtenidos, se han superado dificultades, han disminuido los temores de los niños, han controlado los estados de ánimo, y no solo ellos, pues como padres se pudo mejorar la forma de llegar a sus hijos y compartir momentos, mejorando la calidad de vida. La intervención les permitió prepararse en algo que resultó un aprendizaje significativo, donde los padres se sienten capaces de resolver dificultades de tensión en sus hijos y poder ayudar a otros niños de ser necesario. Se ha conseguido que los niños sean más tranquilos, independientes, que duerman en su cuarto solos, que sean participativos, obedientes, felices, asisten a su nueva escuela muy relajados.

Discusión

De acuerdo al criterio de Castilla (2014) en lo concerniente al bienestar infantil, hay aspectos que se los considera importantes, como el entorno familiar, la escuela donde el niño interactúa, el juego, el crecimiento y desarrollo, las amistades con quienes comparte momentos de su vida, y el hecho de que son niños que dependen de un adulto. Estas ideas se relacionan con la intervención realizada, donde se comprueba que si el niño se encuentra dentro de un entorno agradable, con padres que lo cuidan, se siente protegido y amado; serán niños sa-

nos social y emocionalmente, de acuerdo a lo analizado en la Tabla # 18, respecto a la conducta social pre y post terremoto.

Lo observado al inicio de la intervención realizada es coherente con las ideas de Roussos et al. (2005), quien plantea que la severidad de los sucesos traumáticos, principalmente en los niños, influye en una experiencia subjetiva de miedo a morir o ser herido dentro de la catástrofe. Los autores mencionan como principales factores el sentimiento de miedo excesivo ante la desesperación de morir mientras dura el terremoto, de padecer alguna lesión que afecte físicamente o de sobrevivir y enterarse de la muerte de familiares de primer grado. En el trabajo realizado, mediante la escala de bienestar infantil se demostró que en la mayoría de los casos los niños(as) fueron testigos del descontrol emocional de su padre madre o cuidador; asimismo, hubo cambios en lo referente a su vivienda, siendo trasladados a un albergue, lo que afectó su bienestar socioemocional. Un porcentaje significativo de los niños beneficiarios de la intervención fue testigo de la pérdida de su hogar, donde perdió la mayoría de sus juguetes, pertenencias, ropas, etc. De la misma forma, se reconoció niños con antecedentes de conflictos familiares antes del terremoto y, en menor proporción, algunos de ellos resultaron heridos o enfermos debido al desastre ocurrido; o fueron testigos de desórdenes sociales y delincuencia en la vía pública después del terremoto.

De acuerdo a los criterios de Sommer y otros (2013), en esta intervención fue posible apreciar que la relajación sí colabora como estrategia de fortalecimiento y resguardo de la salud mental de niños y sus familias en experiencias de desastre natural, como es un terremoto. La prevención de psicopatología en la población infantil tiene estrecha relación con la manera en que los niños, junto con sus padres o familia, enfrentan los eventos traumáticos y se adaptan a las situaciones presentadas. El conjunto de técnicas enseñadas a los cuidadores y posteriormente

aplicadas con los niños resultó ser un aporte significativo en el proceso de adaptación y superación de las consecuencias socioemocionales del terremoto vivido por los niños y familias beneficiarias de esta intervención.

Es importante y necesaria la intervención de salud mental integral en situaciones como la que ocurrió en Esmeralda y Manabí 2016. En esta línea, la intervención realizada y las diferentes técnicas aplicadas sí colaboraron a que el niño mejore su bienestar socioemocional, su estado de ánimo y, junto con ellos, las madres y cuidadores se vieron beneficiados con un espacio de bienestar para ellos mismos y sus hijos, reconociéndose como figuras de cuidado, que pudieron aportar a la salud mental de sus hijos a través de una herramienta concreta y útil.

Para los participantes, la experiencia de prepararse en algo y enseñarles a sus hijos, fue un aprendizaje significativo. Ellos se sintieron capaces de resolver dificultades y tensiones en sus hijos, con la expectativa de ayudar a otros niños de ser necesario. Esto no sólo aumenta los factores protectores para los niños beneficiarios, también constituye un aporte significativo para los participantes de la intervención, que fortalecieron su autoimagen y activaron sus redes de apoyo, reconociéndose como figuras de cuidado y empoderándose en una situación de adversidad. Esto, en definitiva, constituye un aporte a la salud mental y al entorno familiar de niños y cuidadores, especialmente en condiciones adversas, reforzando su desarrollo, su autoimagen y su bienestar.

Bibliografía

- Barab, S., & Squire, K. (2004). Design-Based Research: Putting a Stake in the Ground. *The Journal of the Learning Sciences*, 13(1), 1–14.
- Castellanos, P., García-Sánchez, F., & Mendieta, P. (2000). La estimulación sensoriomotriz desde el modelo integral de intervención en atención temprana. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 31(4), 5-13. Obtenido de file:///C:/Users/user1/Downloads/La_estimulacion_sensoriomotriz_desde_el_modelo_int.pdf
- Chile Crece Contigo. (2010). Apoyo Psicológico en situaciones de crisis para familias con niños y niñas de 0 a 5 años. Obtenido de <http://ssmaule.redsalud.gob.cl/index.php/component/jdownloads/send/280-escala-de-bienestar-infantil/1112-ot-apoyo-psicologo>
- Jácome, C. (03 de 2013). Actuación de la enfermera ante los desastres naturales en el Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito: Tesis de Grado para la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/6007>
- K. O'Donnell, F. N. (2009). Escala de Bienestar Infantil en situaciones de emergencia - EBI. Chile: Chile crece contigo.
- Nasso, M. O. (2009). Trastorno por Estrés Postraumático. Atlantic International University. Atlantic EE.UU.: Plan de estudios Doctorado en Salud Pública.
- O'Donnell, K., & Nyangara, F. (2015). Escala de Bienestar Infantil en situaciones de emergencia - EBI. Obtenido de Chile Crece Contigo: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Escala-de-Bienestar-Infantil-en-Situacion-de-Emergencia.pdf>
- Rodríguez, H. (2002). ¿Porqué los desastres no son naturales?: un análisis sobre los aspectos sociales de los desastres. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Mayagüez, Centro de Inveestigación Aplicada (CISA). Mayagüez: CISA Centro de Investigación Social Aplicada. Universidad de Puerto Rico. Obtenido de Red Sísmica de Puerto Rico: <http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/investigacion/modulo-tierra-tiembra-social.pdf>
- Roussos, A., Goenjian, A., Steinberg, A., Sotiropoulou, C., Kakaki, M., Kabakos, C., . . . Manouras, V. (2005). Posttraumatic stress and depressive reactions among children and adolescents after the 1999 earthquake in Ano Liosia. 162(3), 530-537.
- Ruíz, M. (28 de 09 de 2007). Obtenido de http://www.ciea.ch/documents/s07_chile_ref_ruiz.pdf
- Secretaría de Gestión de Riesgos de la República de Ecuador. (2014). Programa de prevención y mitigación para reducir el riesgo por diferentes amenazas. Obtenido de Secretaría de Gestión de Riesgos: <http://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/ProyectoPrevencion.pdf>
- Wang, F., & Hannafin, M. (2011). Design-Based Research and Technology-Enhanced Learning Environments. *Educational Technology Research and Development*, 53(4), 5-23.



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Carreño Acebo, M. E., & Delgado Pilligua, D. I. (2023). Intervención a madres de niños expuestos al terremoto de Manabí 2016, mediante un programa de técnicas de relajación con enfoque terapeuta tutor. RECIAMUC, 7(1), 576-597. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(1\).enero.2023.576-597](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.576-597)