

**LOS BENEFICIOS DEL ABORDAJE PSICOLÓGICO EN PACIENTES QUE
REQUIERAN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA**

INVESTIGADORES:

**CRISTIAN DAVID RODRÍGUEZ GALLEGO
PAULA ANDREA GONZÁLEZ MONTOYA
MADINSON DE J. CARDONA ALVAREZ
ANDRÉS FELIPE ESCOBAR CAÑOLA**

ASESOR DE INVESTIGACIÓN:

**LUIS FERNANDO TORO
FACULTAD DE MEDICINA**

**GRUPO DE INVESTIGACIÓN: OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: EMERGENCIAS Y DESASTRES - APH**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
MEDELLÍN
2016**

Contenido

1	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2	JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	5
1.3	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	5
2	MARCO TEÓRICO	6
2.1	MARCO CONCEPTUAL	6
3	OBJETIVOS	10
3.1	OBJETIVO GENERAL	10
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4	METODOLOGÍA	11
4.1	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	11
4.2	TIPO DE ESTUDIO	11
4.3	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	11
4.3.1	Tabla operacional de variables	11
4.4	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	12
4.4.1	Fuentes de información	12
4.4.2	Instrumento de recolección de información	12
4.4.3	Proceso de recolección de la información	12
5	ASPECTOS ÉTICOS	13
6	RESULTADOS	14
7	CONCLUSIONES	16
8	BIBLIOGRAFÍA	17
9	ANEXOS	18

INTRODUCCIÓN

Para una adecuada atención de un paciente víctima de trauma, es fundamental que el personal encargado de dar un abordaje inicial, este totalmente capacitado para su óptima atención y recuperación; Según la OMS "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"(1), es decir que la función del personal prehospitalario, no solo se debe basar en la atención física del paciente, si no también realizar un adecuado abordaje psicosocial para evitar que las personas sufran afectaciones postraumáticas, que afecten contra su integridad personal, teniendo en cuenta que para una óptima recuperación de sus heridas, el paciente debe estar bien emocionalmente.

Por medio de este trabajo se pretende conocer como está en conocimientos psicológicos iniciales el personal de salud, específicamente en el área prehospitalaria, y de acuerdo a esto establecer unas estrategias básicas sobre un correcto abordaje psicológico para evitar alteraciones que pueda sufrir una persona al momento de vivir una experiencia traumática.

1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde la observación educativa y experimental se evidencia la necesidad de profundizar en el aspecto del abordaje psicológico en la atención prehospitalaria, para determinar si realmente favorece a una evolución positiva de los pacientes en los cuales se les brinda una atención completa; Para dar una idea clara de lo que se pretende realizar, tomaremos la definición de salud por parte de la OMS (organización mundial de la salud) "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". (1)

El médico psiquiatría Jorge Ospina Duque, profesor titular y coordinador del programa de atención y protección psicosocial, en las guías médicas en atención prehospitalaria del ministerio de salud nos habla de que "El trauma en el ser humano, es la experiencia psicofisiológica extrema al presenciar o sufrir una amenaza vital, un daño o injuria severos, infligidos contra sí mismo o contra un congénere, produce como impacto psicológico, sentimientos de terror, indefensión, impotencia y desesperanza; Con frecuencia tiene consecuencias devastadoras a corto y largo plazo en la estabilidad y funcionalidad de las personas; Es una herida que deja cicatriz en la mente, produce alienación de la vida del individuo, altera el funcionamiento del cerebro, la estabilidad psicológica del individuo y el funcionamiento en todos los ámbitos". (3)

De esta manera se plantea que la atención en el ámbito prehospitalario no solo se debe dar en el aspecto clínico, sino tener en cuenta el alto impacto mental que puede generar en la persona un evento catastrófico.

Se pretende analizar por medio de estudios realizados la manera en que se beneficia el paciente con un abordaje psicológico en el momento de la atención prehospitalaria y se encontró que es sumamente importante realizar el abordaje psicológico en la atención al paciente en la escena, debido a que en una mala intervención, pueden ocurrir manifestaciones negativas para la integridad del paciente, como nos indica la asociación psicoanalítica de Madrid: "El tejido mental puede resistir una cierta cantidad de impacto emocional sin dañarse más allá de su capacidad de reponerse solo, sin embargo, a partir de un cierto umbral, el impacto es demasiado fuerte y modifica de manera negativa y permanente los tejidos fisiológicos o la estructura mental del individuo, un trauma psicológico no tratado dejará a la persona "hoja" emocionalmente, a la vez que creará toda una serie de comportamientos compensatorios que paradójicamente empeoran el estado inicial". (2)

Esto nos indica que si solo nos concentramos en la parte física de la atención, estaremos omitiendo una parte de suma importancia que es la integridad emocional del paciente, como se ve estipulado en las guías básicas de atención medica prehospitalaria del Ministerio de Salud, las cuales indican que la intervención psicosocial debe de ser realizada ya que tiene beneficios

positivos en la atención de los pacientes y así poder mitigar complicaciones postraumáticas. (3)

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Mediante este proyecto queremos dar a conocer cómo se puede abordar pacientes que hayan sufrido traumas por un evento ocurrido de una forma tanto física como psicológica, que nos permita establecer una atención más completa, además de determinar la importancia de estas en la evolución del paciente.

Según un estudio del programa de Atención y Proyección para víctimas de violencia, realizado por la Universidad de Antioquia, se encontró una prevalencia de afectación de estrés durante y posterior a un acontecimiento en el que se esté involucrando una persona, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y otras formas de afectación psicosocial, de entre el 60% y 80% de las víctimas; La misma investigación arrojó la necesidad de atención psicológica reclamada por las mismas víctimas. (4)

Partiendo de lo anterior, lo cual deja como resultado altos índices de morbimortalidad en pacientes, a consecuencia de situaciones adversas postraumáticas, generando así la importancia de un abordaje completo, que abarque la humanización de la atención, como la mejora en las condiciones de salud y la disminución de los efectos negativos tanto físicos como mentales durante o posteriores a los diferentes eventos ocurridos por los pacientes.

Por ende se evidencia que es sumamente importante el abordaje psicológico en la atención al paciente a nivel prehospitalario ya que esto permitirá desde la primera instancia disminuir el impacto emocional del paciente afectado por actos en la escena y posteriores a ella.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué beneficios puede brindar el abordaje psicológico de un paciente durante su atención prehospitalaria en la escena?

2 MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONCEPTUAL

La víctima, en este caso el paciente, es todo ser humano que sufre un malestar emocional a causa del daño intencionado provocado por otro ser humano. Junto al elemento objetivo (el suceso traumático), hay un componente subjetivo (las emociones negativas). Estas reacciones emocionales (miedo intenso, depresión, rabia, sensación de inseguridad, problemas en las relaciones interpersonales, embotamiento afectivo, etc.) son muy variables de unas víctimas a otras. Hay casos, incluso, en que las víctimas pueden dotar a su vida de un nuevo significado e incluso desarrollar emociones positivas en situaciones muy estresantes, sin embargo, lo más habitual es que los sucesos traumáticos desborden la capacidad de respuesta de una persona, que puede sentirse sobrepasada para hacer frente a las situaciones que se ve obligada a afrontar. En estos casos la persona es incapaz de adaptarse a la nueva situación y puede sentirse indefensa y perder la esperanza en el futuro, lo que le impide gobernar con éxito su propia vida y es fuente de problemas adicionales (malestar emocional, abuso del alcohol, dificultades en las relaciones interpersonales e interferencia negativa en la actividad laboral o académica). En general, el daño intencional tiene un impacto psicológico mucho más significativo en la víctima que los accidentes o los diversos tipos de catástrofes.

El trauma deja afectación o daño, según la Clasificación Internacional de Funcionalidad de la OMS, en las tres dimensiones de discapacidad:

- ~ Funcional: deficiencia en múltiples sistemas corporales, incluyendo áreas cerebrales relacionadas con funciones como la memoria y el aprendizaje.
- ~ Comportamental: limitación y alteración en la actividad global del individuo.
- ~ Relacional: restricción de la participación en la vida personal, familiar, laboral y comunitaria. (3)

Las consecuencias psicosociales del trauma además hacen más vulnerable al individuo a la revictimización, es decir, a volver a ser víctima o a convertirse por primera vez en agente de violencia. Esta es una razón más, aparte de la atención a las víctimas, que justifica el desarrollo de programas de atención psicosocial temprana en la escena.

Los factores psicosociales que aumentan la vulnerabilidad al trauma dependen de:

~ Características del evento: las emergencias complejas como los conflictos armados y las catástrofes, los eventos generados por el hombre, la exposición prolongada, los eventos que generan un efecto colectivo que rompe la trama social y los que se dan en grupos de poblaciones vulnerables y en sociedades destrutturadas.

~ Características de las víctimas: Los niños, adolescentes y ancianos tienen menos defensas contra la adversidad y son dependientes de apoyo externo. Las mujeres generalmente están en condiciones sociales más adversas y con mayores riesgos de salud, además tienen la responsabilidad de cuidado de los otros. Las personas con enfermedad, o trastorno mental o físico, o que se

encuentran bajo otras situaciones traumáticas, actuales o previas, tienen menos defensas psicológicas frente al trauma.

La respuesta normal y adaptativa ante una amenaza o trauma extremo va desde el miedo y la tensión emocional hasta una reacción generalizada de ansiedad aguda y pánico.

Posteriormente se pueden mantener sentimientos de temor, terror, indefensión, labilidad emocional, tristeza, rabia, culpa, irritabilidad y violencia; además de sentimientos de soledad y aislamiento que retrasen a su vez recuperaciones físicas. Luego pueden aparecer y perpetuarse trastornos de comportamiento y conductas agresivas y violentas o autodestructivas, con ideación o actos suicidas, o abuso de alcohol y drogas.

Trastornos psiquiátricos postraumáticos

Los trastornos psiquiátricos más comunes asociados al trauma son el trastorno de estrés agudo, el trastorno de estrés postraumático, la depresión, los trastornos de ansiedad y los trastornos psicósomáticos en varios órganos y sistemas.

~**Reacción o trastorno de estrés agudo:** El trastorno por estrés agudo es una reacción postraumática intensa, que desborda la capacidad de afrontamiento de la persona y que se caracteriza fundamentalmente por la presencia de síntomas disociativos, como el embotamiento emocional, el aturdimiento, la extrañeza respecto a la realidad, la despersonalización y la amnesia disociativa, que lleva consigo la incapacidad para recordar aspectos significativos del suceso traumático. Así mismo las personas afectadas experimentan síntomas de re experimentación del suceso, es decir, conductas de evitación y síntomas intensos de ansiedad. Todo ello genera un malestar clínico significativo e interfiere negativamente en su vida cotidiana y pronta recuperación. En un intento por diferenciar las respuestas de estrés tempranas y adaptativas de las patológicas, la clasificación psiquiátrica americana del manual DSM-IV-TR (5) ha propuesto este apartado como reacción normal que por lo general desaparece en menos de un mes. (6)

~**Trastorno de estrés postraumático:** Cuando una persona trata de responder de manera adaptativa frente a un estímulo de intensidad desbordante y este objetivo fracasa, se produce un estado de emergencia con un registro disociado, desordenado y descontextualizado de las memorias, las reacciones anímicas, las redes del miedo, la interpretación cognitiva de los eventos y de las relaciones con los demás seres humanos. Así, los recuerdos traumáticos se convierten en gatillos mentales preparados para disparar la alarma al menor indicio de estímulos que la mente relaciona de manera descontextualizada con el evento traumático. Este fenómeno del gatillo es el sello de todo trauma emocional. Estas respuestas patológicas se agrupan bajo el término de trastorno de estrés postraumático, cuando son constantes y duran más de 4 semanas. Las dimensiones sintomáticas postraumáticas pueden ser:

~ **Re-experiencias del trauma:** Son respuestas emocionales psicofisiológicas que traen recuerdos o pensamientos, sueños, re-ocurrencias sensorceptivas

vívidas o flashbacks (imágenes, ilusiones, alucinaciones o disociaciones), es decir, reacciones de estrés agudo ante estímulos claves asociados al trauma vivido.

~ Evitación de estímulos relacionados con el trauma y insensibilización emocional: Evitación de pensamientos, recuerdos o conversaciones; frío de sentimientos, restricción emocional, con desprendimiento de la vida y de los demás.

~ Hipervigilancia: Es un estado de alerta con activación simpático-adrenal, ansiedad psíquica y somática e insomnio.

~ Evasión social: Graves problemas o incapacidad para el funcionamiento cotidiano, ocupacional, familiar y social.

Trastornos de ansiedad

Los dos trastornos de ansiedad más frecuentemente asociados a las situaciones traumáticas son el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de pánico.

Trastorno de ansiedad generalizada: Se caracteriza por un estado de ansiedad persistente y global; una ansiedad flotante que no está relacionada con eventos ambientales específicos, aunque se puede incrementar con las preocupaciones normales de la vida diaria.

Según DSM-IV-TR (7) el paciente puede presentar los siguientes criterios:

~ Irritabilidad o baja tolerancia hacia las personas.

~ Tensión muscular, agitación e inquietud psicomotora, cefalea, temblor, fatiga e incapacidad para relajarse.

~ Hiperactividad neurovegetativa: mareos, vértigo, sudoración, taquicardia, taquipnea, sequedad de boca e insomnio, entre otros múltiples síntomas somáticos.

~ Dificultades de concentración y rendimiento cognitivo.

Trastorno de Pánico: Se caracteriza por ataques súbitos, inesperados e intensos de ansiedad psíquica, acompañada de múltiples síntomas somáticos, usualmente de breve duración, desde segundos hasta media hora. Los síntomas se pueden agrupar en las tres dimensiones de la respuesta ansiosa, que en este caso se dispara sin ningún estímulo:

~ La alarma psicológica, con sensaciones de miedo, ansiedad extrema y temor inminente de que algo ocurra en contra de la integridad; por ello es frecuente el miedo a morir, a perder el control o el sentido.

~ La activación fisiológica simpática es responsable de los múltiples síntomas somáticos de varios sistemas, que en ese estado de alerta refuerzan en el paciente la convicción de que algo grave le está sucediendo, de que va a morir o a perder la cordura; cardiorrespiratorios (palpitaciones o taquicardia, opresión torácica, sensación de ahogo o falta de aire) y vegetativos (mareos, sensación de desvanecimiento, parestesias o entumecimiento, escalofríos u oleadas de escalofríos).

La repetición de estas crisis en los días subsiguientes, junto con la ansiedad flotante que va dejando, producen con frecuencia fobias generalizadas a estar solo o en lugares públicos o lejanos.

Trastorno Depresivo: La depresión, a diferencia de la tristeza como sentimiento normal ante una pérdida, es un síndrome generado por una disfunción cerebral compleja, cuyo núcleo es el apagamiento persistente de la energía anímica y un descenso en las propiedades emocionales cognitivas y psicomotoras. Todo esto conlleva a un evidente sufrimiento y deterioro funcional con variable nivel de afectación. El curso de este trastorno suele ser episódico y recurrente, aunque con buen pronóstico si existe un diagnóstico y tratamiento adecuados. Los síntomas generales de la depresión son: apagamiento del ánimo o desánimo, baja energía, desinterés o tristeza profunda, e incapacidad de experimentar placer y disfrutar; inhibición del impulso psicomotor con enlentecimiento y falta de impulso a la actividad; ansiedad a veces con agitación; ideación sobrevalorada negativa y catastrófica, con desesperanza, minusvalía y culpa; disminución de las capacidades y el rendimiento cognitivo; trastornos del sueño, el apetito y el deseo sexual, y múltiples síntomas somáticos como los que se presentan en los trastornos de ansiedad anteriormente mencionados. (8)

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar una guía de estrategias dirigidas al personal de salud prehospitalario, para que conozcan la importancia de brindar un abordaje psicológico en la atención primaria de un paciente en la escena para disminuir posibles complicaciones postraumáticas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

~ Revisar detalladamente la literatura referente al trauma postraumático.

~ Determinar si realmente impacta de manera positiva, que el personal de salud prehospitalario brinde un abordaje psicológico al momento de la atención inicial de un paciente.

~ conocer por medio de encuestas, si el personal de salud encargado de brindar un abordaje inicial, está capacitado para realizar un tratamiento psicológico en el área prehospitalaria.

4 METODOLOGÍA

4.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que se basa en la recolección de datos mediante artículos ya existentes, para lograr una mejoría en la intervención psicológica a nivel prehospitalario en pacientes que puedan sufrir un estrés postraumático.

4.2 TIPO DE ESTUDIO

Este estudio es de tipo observacional descriptivo, ya que se basa en la búsqueda y recolección de la información sobre el manejo psicológico en pacientes que estén vulnerables a sufrir un estrés postraumático, y a su vez identificar que tan preparado esta el personal prehospitalario para abordar un paciente desde el punto de vista psicológico, esto con ayuda de las bases de datos y los métodos de recolección como son las encuestas.

4.3 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

4.3.1 Tabla operacional de variables

NOMBRE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CODIFICACIÓN
Edad	Edad en años	Cuantitativa	Intervalo	1 10- 20 2 21- 30 3 31-40 4 Mayor 50
Sexo	Género al que pertenece	Cualitativa	Nominal	1 Femenino 2 Masculino
Estado de conciencia	Estado del paciente	Cualitativa	Nominal	1 Consiente 2 Inconsciente
Estado anímico	Actitud del paciente	Cualitativa	Nominal	1 Calmado 2 Agitado

4.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 Fuentes de información

Se tomara la información a partir de artículos sobre psicología y traumas psicológicos que pueda sufrir una persona durante un accidente; También se recolectara datos sobre la forma en que el personal prehospitalario está abordando un paciente desde el punto de vista psicológico por medio de las encuestas.

4.4.2 Instrumento de recolección de información

La información se recolectara directamente de artículos, guías y protocolos que hablen sobre el adecuado abordaje psicológico de un paciente durante una escena traumática

4.4.3 Proceso de recolección de la información

Se realizara un proceso continuo de investigación por medio de búsqueda de artículos psicológicos que hablen más específicamente sobre estrés postraumático y también se obtendrá información del personal prehospitalario a partir de las encuestas.

5 ASPECTOS ÉTICOS

Ésta investigación estará basada en la resolución del ministerio de salud de Colombia, resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, de acuerdo a sus parámetros establecemos que el tipo de estudio que se realizará no presenta ningún tipo de inconveniente ético o moral, dado a que el estudio busca recolectar una muestra estadística de la capacidad que tiene el personal prehospitalario para brindar un apoyo psicológico a pacientes en escenas traumáticas. La recolección de datos para la encuesta se hará con previo consentimiento informado de forma verbal, se procura preguntar aspectos muy puntuales que no involucre otros aspectos que no estén catalogados en la encuesta y será de forma voluntaria.

6 RESULTADOS Y ANÁLISIS

Según la encuesta, el 91,4% demuestra empatía con los pacientes, lo que nos indica que el personal de salud prehospitalario, sin importar si es hombre o mujer, se encuentra en condiciones de realizar un óptimo acercamiento al paciente para que este se encuentre más tranquilo y se deje ayudar más fácilmente sin la necesidad de utilizar contención física.

El 87% nos indicó que se siente capacitado para determinar el estado de ánimo del paciente, es decir que en el ámbito prehospitalario podemos dar un posible diagnóstico de cómo se encuentra el estado emocional del paciente, esto tiene importancia para que a la hora de entregar un paciente en el hospital, se lo digamos al médico de turno, y este poder continuar con el proceso, mientras que si no valoramos un posible diagnóstico del estado mental del paciente, este puede pasar por desapercibido y generarle secuelas postraumáticas al paciente.

Según el personal encuestado, nos indicó que tener una empatía con el paciente, es la base para dar el primer paso a una confianza básica entre el paciente y el personal que lo está atendiendo, esto es muy importante ya que los pacientes aceptan de manera más fácil los procedimientos que se le van a realizar, es muy importante brindarles seguridad.

Los acompañantes de los pacientes, juegan un papel muy importante a la hora de atender un paciente agitado, 20% de los acompañantes también se pueden encontrar en un estado alterado, lo que es perjudicial para garantizar una óptima atención; Por lo que es muy importante, no solo hablarle al paciente, sino también a sus familiares, explicándoles los procedimientos a realizar, el estado de salud de su familiar, sin generar tensión, aquí viene otro tema muy importante, y es saber dirigirse hacia los familiares; Sabemos que dar una mala noticia no es muy fácil, pero si tenemos la seguridad y la habilidad de hablar de una forma calmada, podemos informar una muerte realizando a la vez una contención emocional a quien se está dirigiendo.

Se recomienda que en las diferentes instituciones de la ciudad se brinde una capacitación constante sobre manejo psicológicos en la escena, en donde se dicten módulos de entendimiento del comportamiento humano en emergencias completas como el conflicto armado, así como las respuestas psicológicas al duelo y la pérdida, aprender a intervenir adecuadamente en poblaciones especiales y vulnerables como los niños, mujeres y ancianos, conocer las consecuencias negativas del estrés en los equipos de trabajo y saber adquirir la destreza para su reconocimiento, prevención y manejo, adquirir elementos básicos desde la psicología para la terapia familiar y grupal.

Con este trabajo se determinó que es de gran importancia comprender los aspectos organizacionales de la atención integral a las víctimas, incluyendo la responsabilidad que recae sobre el personal prehospitalario para que el

abordaje sea optimo, y así beneficiar a los pacientes, para que su pronta recuperación se dé completamente, es decir, desde el punto de vista médico y emocional.

7 CONCLUSIONES

Los eventos traumáticos siempre pueden traer secuelas a los pacientes que no son tratados desde el punto de vista psicológico.

El personal de salud encargado de brindar la atención inicial (APH, bomberos, enfermeros) están en condiciones óptimas para mitigar que los pacientes sufran secuelas postraumáticas.

El estado de ánimo del paciente, influye mucho en su completa recuperación, es decir que si el paciente emocionalmente no se encuentra bien, posiblemente procesos como cicatrizaciones, se verán afectados.

Es necesario realizar una guía básica de primeros auxilios básicos, dirigida al personal prehospitalario, en donde se indiquen pautas y estrategias básicas a la hora de encontrar pacientes alterados, muertes, víctimas de conflicto armado o familiares que sufren pérdida de algún familiar.

8 BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Preguntas más frecuentes [Internet]. WHO. [citado 6 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
2. Baekeland, C.E. Tratamiento del trauma psicológico. Blog Psicoanalista en Madrid [Internet]. [citado 6 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.consultabaekeland.com/p/es/psicoanalista-madrid-blog/tratamiento-del-trauma-psicologico.php>
3. Ministerio de Salud, Universidad de Antioquia-Facultad de Medicina. Guías básicas de atención médica prehospitalaria [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Guias%20Medicas%20de%20Atencion%20Prehospitalaria.pdf>.
4. Tapia Saldaña, A. Psicología y acompañamiento a víctimas [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.satellitechnologies.com/USB/Modulo3/M%C3%B3dulo_3_USB_unidad1.pdf
5. Baradurin, A. Posttraumatic stress disorder diagnosis, management, and treatment - Education. 2015 [Internet]. documents.mx. [citado 21 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://documents.mx/education/posttraumatic-stress-disorder-diagnosis-management-and-treatment.html>
6. Echeburua, E. De Corral, P. Intervención en crisis de víctimas de sucesos traumáticos. *Psicología Conductual*;2007. 15:3 Pág, 373-87
7. DSM Home [Internet]. [citado 21 de octubre de 2016]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
8. Puigcerver MJB. Tratamientos psicológicos eficaces para el estrés post-traumático. *Psicothema*. 31 de diciembre de 2001;13(Número 3):479. 92.

9 ANEXOS

Anexo Nº1 Encuesta

Cordial saludo, de antemano le agradecemos la participación voluntaria en esta encuesta que tiene como propósito conocer algunos datos sobre la forma en que se está abordando un paciente desde el punto de vista psicológico por parte del personal prehospitalario, con el objetivo de diseñar unas estrategias básicas para una correcta intervención psicosocial. Esta encuesta es de carácter anónimo y la información aquí recolectada no será usada para con una intención diferente a la ya mencionada.

1. Sexo

- Femenino
- Masculino

2. Edad

- 10 . 20 años
- 21 . 31 años
- 31- 40 años
- Mas de 50 años

3. ¿Demuestra empatía con el paciente para generarle seguridad?

- Si
- No
- Algunas veces

4. ¿Usted determina el estado de consciencia del paciente?

- Si
- No
- Algunas veces

5. ¿Determina si el paciente puede establecer conversación activa con usted?

- Si
- No
- Algunas veces

6. ¿Se analiza posible estado de ánimo del paciente?

- Si
- No
- Algunas veces

- 7. ¿Determina si el paciente se encuentra alterado?**
" Si
" No
" Algunas veces
- 8. Realiza una contención verbal si el paciente lo requiere.**
" Si
" No
" Algunas veces
- 9. ¿Logra tranquilizar al paciente alterado con contención verbal?**
" Si
" No
" Algunas veces
- 10. ¿Explica el posible procedimiento a realizar al paciente?**
" Si
" No
" Algunas veces
- 11. ¿Se preocupa de cómo se siente el paciente con su atención?**
" Si
" No
" Algunas veces
- 12. ¿El dialogo que emplea para comunicarse con el paciente y/o testigos u acompañantes, es coherente y fácil de entender?**
" Si
" No
" Algunas veces
- 13. ¿Determina si los posibles acompañantes o testigos del paciente se encuentran alterados?**
" Si
" No
" Algunas veces
- 14. ¿Explica los procedimientos a realizar a los posibles acompañantes del paciente?**
" Si
" No
" Algunas veces
- 15. ¿Logra tranquilizar a los posibles acompañantes y/o testigos del paciente?**
" Si

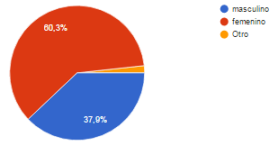
- " No
- " Algunas veces

16. ¿Piensa usted como profesional de la salud, que es importante abordar un paciente tanto en la parte física como a nivel psicológico?

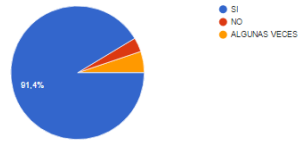
- " Si
- " No
- " ¿Por qué?

Anexo N°2 Resultados Encuesta

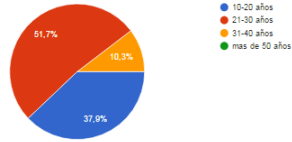
1) sexo (58 respuestas)



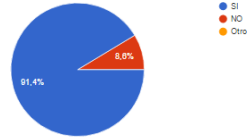
3) Demuestra empatía con el paciente para generarle seguridad. (58 respuestas)



2) edad (58 respuestas)



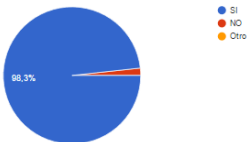
4) Usted determina el estado de consciencia del paciente. (58 respuestas)



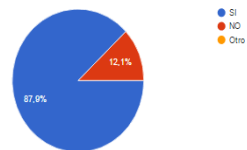
5) Determina si el paciente puede establecer conversación activa con usted. (58 respuestas)



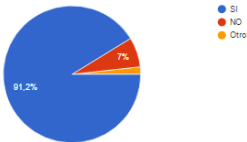
7) Determina si el paciente se encuentra alterado. (58 respuestas)



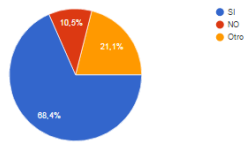
6) Se analiza posible estado de animo del paciente. (58 respuestas)



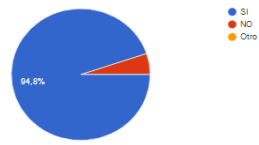
8) Realiza una contención verbal si el paciente lo requiere. (57 respuestas)



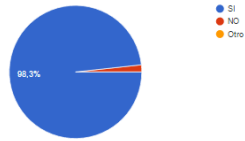
9) Logra tranquilizar al paciente alterado con contención verbal. (57 respuestas)



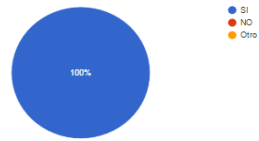
11) Se preocupa de como se siente el paciente con su atención. (58 respuestas)



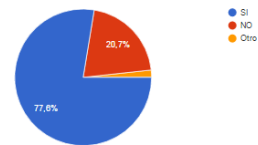
10) Explica el posible procedimiento a realizar al paciente. (58 respuestas)



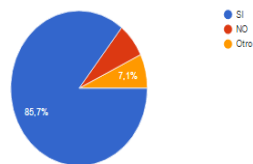
12) El dialogo que emplea para comunicarse con el paciente y/o testigos u acompañantes, es coherente y fácil de entender. (58 respuestas)



13) Determina si los posibles acompañantes o testigos del paciente se encuentran alterados. (58 respuestas)



15) logra tranquilizar a los posibles acompañantes y/o testigos del paciente. (56 respuestas)



14) Explica los procedimientos a realizar a los posibles acompañantes del paciente. (57 respuestas)

