

# GUÍA DE REFERENCIA I

## CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR A LOS TRABAJADORES QUE FUERON SUJETOS A ACONTECIMIENTOS TRAUMÁTICOS.

Marque con una X a la respuesta que se le indica:

SECCIÓN / PREGUNTA	RESPUESTA	
	SI	NO
<b>I.- Acontecimiento traumático Severo</b>		
¿Ha presenciado o sufrido alguna vez, durante o con motivo del trabajo un acontecimiento como los siguientes: ¿Accidente que tenga como consecuencia la muerte, la pérdida de un miembro o una lesión grave? ¿Asaltos? ¿Secuestro? ¿Amenazas?, o ¿Cualquier otro que ponga en riesgo su vida o salud, y/o la de otras personas?		
<b>II.- Recuerdos persistentes sobre el acontecimiento (durante el último mes):</b>		
¿Ha tenido recuerdos recurrentes sobre el acontecimiento que le provocan malestares?		
¿Ha tenido sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que le producen malestar?		
<b>III.- Esfuerzo por evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento (durante el último mes)</b>		
¿Se ha reforzado por evitar todo tipo de sentimientos, conversaciones o situaciones que le puedan recordar el acontecimiento?		
¿Se ha esforzado por evitar todo tipo de actividades, lugares o personas que motiven recuerdos del acontecimiento?		
¿Ha tenido dificultad para recordar alguna parte importante del evento?		

¿Ha disminuido su interés en sus actividades cotidianas?		
¿Se ha sentido usted alejado o distante de los demás?		
¿Ha notado que tiene dificultad para expresar sus sentimientos?		
¿Ha tenido la impresión de que su vida se va a acortar, que va a morir antes que otras personas o que tiene un futuro limitado?		
<b>IV.- Afectación (durante el último mes):</b>		
¿Ha tenido usted dificultad para dormir?		
¿Ha estado particularmente Irritable o le han dado arranques de coraje?		
¿Ha tenido dificultad para concentrarse?		
¿Ha estado nervioso o constantemente en alerta?		
¿Se ha sobresaltado fácilmente por cualquier cosa?		

GR.I El cuestionario deberá aplicarse conforme a lo siguiente:

- a) Si todas las respuestas a la Sección I Acontecimiento traumático severo son "No", no es necesario responder las demás secciones.
- b) En caso contrario, si alguna respuesta a la Sección I es "SI", se requiere contestar las secciones: II Recursos persistentes sobre el acontecimiento, III Esfuerzo por evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento y IV Afectación, el trabajador requerirá atención clínica en cualquiera de los casos siguientes:
  - 1) Cuando responda "SI", en alguna de las preguntas de la sección II Recuerdos persistentes sobre el acontecimiento;
  - 2) Cuando responda "SI", en tres o más de las preguntas de la sección III Esfuerzo por evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento, o
  - 3) Cuando responda "SI", en dos o más de las preguntas de la Sección IV Afectación.