

**ESTRES POSTRAUMATICO EN EL PERSONAL DE EMERGENCIAS  
PREHOSPITALARIO A NIVEL GLOBAL**

**PRESENTADO POR:**

**MAYCOL STIVEN CANO BEDOYA  
CINDY KATHERINE ROMERO ENRIQUEZ**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
FACULTAD DE SALUD  
TECNOLOGIA EN ATENCION PREHOSPITALARIA  
CALI  
2019**

**ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN EL PERSONAL DE EMERGENCIAS  
PREHOSPITALARIO A NIVEL GLOBAL**

**MAYCOL STIVEN CANO BEDOYA  
CINDY KATHERINE ROMERO ENRIQUEZ**

**Monografía presentada para optar el título de  
Tecnología en Atención Prehospitalaria**

**Asesora metodológica:  
ANA CRISTINA ARANGO  
Director:  
DOCTOR ARMANDO MAYORGA CANO**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
FACULTAD DE SALUD  
TECNOLOGIA ATENCION PREHOSPITALARIA  
CALI  
2019**

## CONTENIDO

Página

1. Introducción.....	5-6
2. Planteamiento del problema.....	7-11
3. Justificación.....	12-14
4. Objetivos.....	15
4.1 General.....	15
4.2 Específicos.....	15
5. Metodología .....	16
6. Marco Conceptual .....	17
7. Desarrollo de la Monografía .....	18
7.1.1 Antecedentes.....	18-20
7.1.2 Epidemiología.....	21
7.1.3 Causas.....	21-22
7.1.4 Factores de riesgo.....	22
7.1.5 Síntomas.....	22-24
7.1.6 Diagnostico.....	24-25
7.1.7 Criterios DSM-IV para el diagnóstico de trastorno de	

Estrés postraumático.....	
25-28	
7.1.8 Criterios CIE-10 para el diagnóstico de trastorno de	
Estrés postraumático.....	
28-29	
7.1.9 Prevención.....	
29-35	
7.1.10 Manejo médico del	
Tratamiento.....	36-44
7.2 Marco Legal.....	44-52
8. TABLA DE ANALISIS BASE DE DATOS.....	41-69
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58-84

## 1. INTRODUCCION

El Trastorno de Estrés Postraumático es una enfermedad mental desencadenada por efecto traumático o aterrador, ya sea experimentado o presenciado, la gran mayoría de personas que atraviesan sucesos traumáticos tienen dificultades para seguir con la vida laboral, social y personal, en donde los síntomas que presentan son pesadillas, reviviscencias, angustia y aislamiento.

El estrés postraumático afecta la calidad de vida del personal de emergencias, no solo en su entorno laboral sino también en su vida social y familiar. Lo importante que el autor destaca es detectar de manera temprana el estrés postraumático para prevenir secuelas y continuar con un control médico específicamente en el área de la salud mental

Las instituciones de salud, las empresas privadas o publicadas deberán aplicar y realizar un modelo para prevenir futuros problemas en el personal de emergencias. Muchos de estos casos son resaltados en la investigación que se elaboró con argumentos científicos y también sobresalta que es un problema donde la gran mayoría optan por guardar y cargar con él.

En muchos casos se piensa que todo el personal que labora en emergencias se encuentra en un estado normal y prosiguen con su vida, pero lo que se desconoce es que muchas veces el personal guarda silencio de lo que siente a todo el mundo; cuando el problema se agrava de una manera complicada ya es difícil de encontrarle solución y es ahí cuando solicitan ayuda o en su defecto los compañeros de trabajo logran identificar el problema que tiene la persona.

En la investigación realizada se podrá evidenciar como los autores establecieron la incidencia de TEPT en el personal de emergencias y argumentando con hechos históricos y actuales sobre el trastorno, generando también la observación de la sintomatología física y psicológica que el personal presenta.

Existe poca información respecto al estrés postraumático y son escasas las revisiones de la investigación sobre el tema, los

investigadores de esta monografía tiene como objetivo realizar una actualización completa, retomando el diagnóstico, la prevención, el manejo y el pronóstico de esta enfermedad mental sobre trastorno de estrés postraumático que cada día más frecuente para el personal de emergencias médicas.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El afrontamiento es la manera en que les permite a las personas manejar efectos traumáticos, en donde se ve relacionado de manera directa con el estrés postraumático ya que muchas personas no pueden enfrentar un efecto traumático de manera normal y aquí es cuando desarrollan estrés postraumático, algo que ocurre en el personal de emergencias.

El siguiente estudio se realizó en el país de Costa Rica, en el personal de emergencias de la Cruz Roja, a nivel Internacional donde podremos observar las estrategias de afrontamiento en los paramédicos de Costa Rica.

Desde la perspectiva de la psicología cognitiva- conductual, Lazarus y Folkman (1986) definieron el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. A nivel nacional, Vargas (1995) investigó el estrés que experimenta el personal de socorro de la Cruz Roja Costarricense en caso de desastres y encontró que la principal causa de estrés es el cansancio, físico y mental, producto de la larga jornada de trabajo ininterrumpida, la identificación con personas lesionadas que conlleva a una sobrecarga emotiva y la responsabilidad de tener en sus manos vidas humanas.<sup>(1)</sup>

En los grupos de Emergencias Médicas de la Cruz Roja Costarricense se observaron los siguientes estudios:

Chacón y Rojas (1997) estudiaron las reacciones emocionales de grupos de socorro de la Unidad Metropolitana de Servicios de Emergencia y Rescate y la Unidad de Rescate de Bomberos de Costa Rica. Los autores identificaron que la manifestación de sentimientos fue visto por los socorristas como signo de debilidad y que debería censurarse por ellos mismos y por otros. Además, los autores constataron la falta de espacios para un entrenamiento en el manejo de emociones de forma sana. Bajo esta línea investigativa se encuentra Monge (2005), quién diseñó y validó un

módulo de primeros auxilios psicológicos para capacitar a la cruz roja costarricenses en brindar atención psicológica primaria a personas en crisis. La autora recalcó la ausencia de herramientas en la capacitación en primeros auxilios psicológicos a esta población, la falta de conocimiento al tema, y a la vez, destacó una gran apertura de los encargados de cruz roja al taller, sus contenidos, anuencia y capacidad de poder brindar primeros auxilios psicológicos. (1)

En donde podemos observar que desde mucho tiempo atrás cuando se dio los grupos de socorro y rescate, el trastorno de estrés postraumático ya era un problema que afectaba al personal de emergencias, donde no se contaba con un apoyo psicológico y donde no se le daba tanta importancia , pero con el tiempo se observó que era un problema grave, que podría afectar de manera crítica la vida personal y laboral del personal, en donde no habían capacitaciones y no se informaba al personal sobre sus sentimientos y emociones.

En donde podemos observar que el estrés por largas jornadas de trabajo y la sobrecarga de tener la responsabilidad de una vida en sus manos el poder salvarla o perderla influye más, pero lo que más se pudo notar es que la mayor parte del personal de salud, encuentra una ayuda y confianza en el Espiritualismo, donde Dios es su mayor confianza y el único que los acompaña siempre y los protege, se observa una estrategia cognitivo-conductual expresada a través del rezo y la oración, que permite poder solucionar o tolerar las emociones de tristeza o dolor que se generan al atender un paciente y verlo morir o no haber podido salvarle la vida, además de también encontrar pacientes muertos o situaciones consideradas muy fuertes para cada persona.

En el siguiente estudio podemos observar la prevalencia de estrés y trastorno de estrés postraumático en el personal de bomberos voluntarios de Guatemala en los diferentes departamentos.

En las estaciones de bomberos voluntarios, se evidenció que el 20% presenta síntomas de depresión y 10% presenta síntomas sugestivos de estrés postraumático. El grupo etario más afectado es el de 40 a 50 años siendo en su mayoría de sexo masculino. Según

la clasificación de depresión, el 13% presenta depresión leve, el resto se encuentra normal al momento del estudio.<sup>(2)</sup>

En donde podemos darnos cuenta de 2 de cada 10 bomberos sufre de estrés, el 1% de los bomberos sufre estrés postraumático, si bien es verdad que los índices son bajos en el país de Guatemala, pues no se hallaron grandes números de incidencias, correspondientes al año actual.

Un total de 2.731 paramédicos y médicos de emergencia participaron en la encuesta; 2,684 cuestionarios fueron sometidos a análisis. La puntuación media de la OMS-5 fue del 53,15%. Un total de 43.4% de los participantes dieron positivo por posible depresión, como lo indica una puntuación de la OMS-5 por debajo del 50%. El sexo femenino, la edad avanzada, los años totales más altos trabajando en EMS y el índice de masa corporal aumentado se correlacionaron significativamente con un menor bienestar. Un total de 5.4% de los encuestados tuvo un resultado positivo de detección de TEPT. En particular, los empleados mayores tenían significativamente más probabilidades de dar positivo por TEPT (12.2% de los mayores de 50 años, en comparación con el 2.8% de los menores de 30 años). Los resultados positivos del cribado del TEPT se asociaron con un bienestar significativamente menor. Durante un período promedio de 1 año.<sup>(3)</sup>

En los resultados que se encontraron en el estudio realizado en el personal de emergencias a nivel nacional en Alemania, donde se encontró que la mitad del personal presentaba depresión el cual es porcentaje grande, y se puede determinar que la edad avanzada, los años de experiencia y el sexo femenino son los factores en donde más se encontró el estrés postraumático, en donde en conclusión se debe prestar mucha más atención en los trabajadores mayores de edad y con más años de experiencia que los trabajadores jóvenes.

Incluso los estudiantes de emergencias se pudo establecer que podrían sufrir de estrés postraumático o de un daño moral, pero se estableció que la incidencia es muy baja, aunque se debe contar con apoyos psicológicos y tengan un acceso exclusivo y eficaz a

informes y otras oportunidades de apoyo, para su formación adecuada y su forma de enfrentar las emociones fuertes.

Pero lo que llamo la atención es que pese a la problemática sobre el trastorno de estrés postraumático que se da en países de Europa y el Reino Unido, donde se logran identificar y tratar en muchos de los casos. La pregunta sería porque en Latinoamérica no sucede lo mismo? Se conoce que algunos países de Latinoamérica sus índices de violencia son muy altos, incluso se reconoce que 42 de las ciudades más violenta del mundo se encuentran en América Latina, correspondientes a los países de Venezuela, Colombia y México.

Donde podemos observar que México Y Venezuela presentan el mayor índice de muertes a nivel mundial ocupado el 1 y 2 puesto, y también repitiéndose en el ranking del top 50 de ciudades más violentas del mundo varias veces, en donde las ciudades más peligrosas son: Los Cabos de México, Caracas de Venezuela. Y en donde Colombia ocupa el número 28 en la Ciudad de Cali. (4)

Considerando el análisis de la encuesta se genera una pregunta importante donde sería ¿Por qué el trastorno de estrés postraumático no es una causa primordial para realizar investigaciones sobre el personal de emergencias de estos países?

La respuesta es considerada afirmativa donde se debe tener en cuenta que las muertes son traumas que cada persona asimila diferente y con tantos índices de violencia en los países de América Latina, es necesario un estudio que permita conocer el estado de salud mental o psicológica del personal de emergencias que labora, en donde en su día a día se ve enfrentado a muchas emergencias, en donde puede ser común encontrar personas desmembradas, torturadas, violadas, entre otros contextos fuertes en los que se puede atender un paciente al ser los primeros respondientes ante una escena.

El personal que labora atendiendo llamadas de emergencia también va incluido dentro del trastorno de estrés postraumático es considerando quienes responden las llamadas de emergencia que realiza las personas, en donde justifican un suceso para que les manden unidades de atención de ambulancia, en donde es común

escuchar, casos de suicidios, violencia intrafamiliares, homicidios entre muchos otros casos que pueden ser traumáticos para el personal. (5)

### 3. JUSTIFICACION

Es importante identificar e intervenir en el personal de emergencias que sufre de estrés postraumático, ya que esta diariamente expuesto a factores traumáticos y estresantes en donde los índices de desarrollar una enfermedad mental es alto.

Los autores consultados de los artículos de investigación corresponden a países de Europa y América Latina donde se evidenciaron que gran parte del personal de emergencias sufrió de TEPT y por ende también depresión, en donde los mayores índices son dados por ataques terroristas (6). Por desastres naturales y muertes violentas.

La Universidad Santiago De Cali no cuenta con investigaciones acerca del trastorno de estrés postraumático, considerando que en la vida laboral puede ser un factor de riesgo que se expone el personal prehospitalario en emergencias, donde se encuentran siempre expuestos y conocer cuáles son las causas y consecuencias que puede generar en nuestra vida y los estudios que se han realizado hasta el día de hoy, en donde se especifica cuáles son los índices y cuáles son las causas y a las diferentes universidades a nivel Nacional e Internacional para poder enseñar a los estudiantes sobre la importancia de la Psicología en emergencias, también para instituciones como empresas que contraten personal de emergencias, para así poder brindar información o contar con personal para poder capacitar y ayudar en caso de un efecto dado, es de vital importancia estar en un entorno laboral adecuado, y que sea dado medidas preventivas para evitar que desarrolle el problema.

En América Latina no hay ningún estudio correspondiente acerca de este problema actual donde es importante saberlo debido a que a nivel mundial Latinoamérica es una de las más violentas y el personal de emergencias puede estar en estos momentos pasando por estrés postraumático, pero no sabe cómo enfrentarlo o como poder solucionar esta problemática, además de que también sirve al

personal a estar pendientes y siempre saber actuar y reaccionar ante un evento emocional el cual no puedan contralar y sea afectado de manera laboral.

El personal de emergencias a nivel mundial sufre de trastorno de estrés postraumático y son demostrados por medio de resultados que han realizado en varios países en donde los paramédicos, tecnólogos de atención prehospitalaria, técnicos en emergencias sanitarias, rescatista, entre muchos otros nombres que reciben las personas encargadas de ser el personal de emergencias, en las cuales se ven expuestos a eventos traumáticos, por su mayor atención inicial no solo en casos de urgencias médicas ya sean rurales o urbano, en donde se ven afectados por la muerte de pacientes a los cuales no pudieron salvarle la vida oportunamente o si fallece en manos del personal de urgencias, entre muchos otros factores los cuales son atender un niño que murió o un bebe que no pudo salvarse al caer de una altura de 2 pisos, estos y muchos casos más son los que van generando que el personal de emergencias se vea con el tiempo afectado o por el contrario se pueda afectar rápidamente debido a un suceso traumático muy fuerte, ya que se pueden llevar muchos años operando pero va a llegar un caso que ocasione que el personal de emergencia sufra un trauma, o también el personal que ha soportado mucho y llega un momento en el que ya no puede aguantar un trauma o perdida y aquí es donde se empieza a desarrollar la sintomatología que puede variar en cada personal dependiendo de la gravedad psicológica por la que esté pasando y así mismo manifestarse físicamente en alguna patología sufrida por el trastorno de estrés postraumático, y es necesario prevenir las grandes secuelas negativas que este pueden generar, ya que una atención que no es rápidamente tratada se puede agravar y afectar psicológicamente y físicamente no solo al personal, sino también afecta indirectamente a su familia, donde muchas veces son ellos quienes logran identificar los cambios que tiene el personal y poder ayudarlo, para esto se necesitan identificar modelos que permitan un adecuado tratamiento.(7)

La importancia de saber manejar el TEPT rápidamente es prevenir complicaciones que pueden afectar de manera emocional, laboral y

personal. Un evento traumático puede afectar al instante o de manera tardía al personal de emergencias, en situaciones de desastres, accidentes, muertes. Se considera que manejar un desastre o una catástrofe puede ocasionar más efectos en el personal ya que actúan directamente en el hecho salvando las personas y rescatándolas, en donde una catástrofe no estima número de muertos, o que personas van a morir, en una catástrofe o desastre natural ya sea terremoto, tsunami, tornado entre otros. Producen una gran pérdida humana en donde se ven envueltos víctimas pediátricas, geriátricas, adultos y es muy fuerte ver casos en los que el paciente no pudo ser rescatado y se ahogó, o murió de asfixia o por aplastamiento y se observa sus cuerpo desfigurado, todos estos traumas generan que un efecto adverso en el personal de emergencias.

También se puede observar que el (TEPT) se da por muchos factores como no poder salvar una vida después de realizar la Reanimación Cardiopulmonar, en las personas que sufren de parada cardíaca súbita, lograr salvar una persona traerá cambios a nivel personal de emergencias quienes logran salvarle la vida, pero cuando no logran salvar la vida al realizar la maniobra de RCP, los efectos adversos afectan negativamente a los paramédicos.

Como podemos observar ay muchos factores que van a ocasionar un TEPT en el personal de emergencias, son varios los factores que predisponen y van a generar cambios y afectaran psicológicamente y físicamente, ya que cada persona es diferente en su forma de pensar, de aguantar, de afrontar, de ser optimista, muchos factores personales influyen a la hora de verse afectado

## **4. OBJETIVO**

### **4.1 Objetivo General:**

-Establecer los factores relacionados respecto al estrés postraumático en el personal de salud en el área prehospitalaria de emergencias a nivel global

### **4.2 Objetivos Específicos:**

-Determinar las complicaciones y pronóstico del estrés postraumático en personal de salud en el área prehospitalaria de emergencias a nivel global.

-Realizar una revisión del tratamiento acerca del estrés postraumático en el personal de salud en el área prehospitalaria de emergencias a nivel global.

## 5. METODOLOGIA

Se realizó una búsqueda a través de 7 buscadores: Google Scholar, Scopus, Science Direct, Dialnet, Sage Journals, Lilacs y Pubmed con las palabras claves: posttraumatic stress in emergencies, post-traumatic stress in paramedics, paramedics, medical emergencies donde se encontraron 46 artículos científicos, se clasificó la información por nivel de evidencia, se incluyeron todos los tipos de diseños de estudio donde se encontró 15 estudios cuantitativos, 13 estudios descriptivo, 3 estudios observacionales, 1 estudio observacional no explicativo, 5 estudios cualitativos, 6 estudios explicativos, 1 estudio transversal y 1 estudios de corte transversal donde se tuvieron en cuenta los artículos de los 10 últimos años.

La búsqueda no presento limitaciones del tiempo sobre el tema, se enfocó en estudios a nivel latinoamericanos específicamente en Colombia donde se presenta resultados de baja información, Latinoamérica presenta una cantidad media sobre la investigación como artículos mexicanos, de Costa Rica y de Guatemala.

Países como Estados Unidos y Alemania presentaron mayor apoyo a la investigación por ser lugares donde el estrés postraumático tiene suma importancia y son relativamente enfocados a una prevención, manejo médico y un tratamiento.

En el idioma inglés se encontraron la gran mayoría de los resultados con sus respectivos estudios de investigación clasificados hasta la actualidad.

Se incluyeron referencias bibliográficas de Medline Plus , Mayo Clinic, Publicación Científica, NIH, ministerio de salud, revista colombiana de psiquiatría, diccionario google y también en la base de datos USC.

## MARCO CONCEPTUAL

**ESTRÉS:** Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.(8)

**EMERGENCIA:** Una emergencia es una **atención de forma urgente y totalmente imprevista**, ya sea por causa de accidente o suceso inesperado. (9)

**ESTRÉS POSTRAUMÁTICO:** El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una enfermedad real. Puede sufrir de TEPT luego de vivir o ver eventos traumáticos como la guerra, huracanes, violaciones, abusos físicos o un accidente grave. El trastorno de estrés postraumático hace que se sienta estresado y con temor luego de pasado el peligro (10)

**SALUD:** Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones. (11)

**TRASTORNO:** Cambio o alteración que se produce en la esencia o las características permanentes que conforman una cosa o en el desarrollo normal de un proceso.(12)

**URGENCIA:** Una urgencia se presenta en aquellas situaciones en las que se precisa atención inmediata.(13)

**DEPRESION:** Parte o porción de la superficie de una cosa, especialmente de un terreno, inferior o más hundida que las partes que la rodean (14)

**ANSIEDAD:** Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad. (15)

**PSIQUIATRIA:** Parte de la medicina que se ocupa del estudio, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de las enfermedades mentales de carácter orgánico y no orgánico. (16)

## **5. DESARROLLO DE LA MONOGRAFIA**

### **7.1 ANTECEDENTES**

En 1980 se acuñó oficialmente, en la terminología psiquiátrica, la denominación de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) en la tercera versión de la clasificación diagnóstica de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-III)

Desde esa fecha en adelante este cuadro clínico ha cobrado gran importancia hasta alcanzar su máxima divulgación con ocasión de los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001 a las Torres Gemelas del World Trade Center de Nueva York y al Pentágono en Washington.

El TEPT se caracteriza por una tríada sintomática de fenómenos invasores, conductas de evitación y síntomas de alerta en respuesta a un acontecimiento traumático, el que puede presentarse en cualquier sujeto y a cualquier edad. Este diagnóstico constituye un problema de salud pública por su alta prevalencia, por afectar de preferencia a población activa, por presentarse tanto en población general como en combatientes, por la incapacidad que genera y por los altos costos de salud que implica. Es un cuadro que en general ha sido subdiagnosticado y por ende subtratado. (17)

En la 4ta Reunión del Grupo de Consenso Internacional sobre Depresión y Ansiedad, llevada a cabo en Montecatini, Italia, en abril de 1999, el trastorno por estrés postraumático (TPEP) fue el tema principal debido a su alta prevalencia, impacto social y carga financiera sobre la sociedad, por lo que representa un gran problema de salud pública para países tanto en vías de desarrollo como desarrollados. Desde hace tres décadas se comenzaron a trazar las directrices biológicas del trastorno, y a desarrollarse nuevos y efectivos tratamientos.

El trastorno por estrés postraumático es un trastorno de ansiedad que ha cobrado fuerza en las áreas de la investigación y del ámbito clínico en las últimas dos décadas por varias razones, una de las cuales es que los niveles de violencia han aumentado en el mundo de manera dramática, y otra, es que se ha reconocido su subdiagnóstico en varias poblaciones en el mundo. (18)

En la Grecia clásica Hipócrates hablaba de pesadillas que se relacionaban con los soldados sobrevivientes en batallas, al igual que Heródoto en su tratado sobre la historia contaba los síntomas que presentaban algunos soldados que habían participado en la Batalla de Maratón. En el año 2000 Crocq y Crocq, publicaron una revisión histórica de la psicotraumatología, en la cual se explicaban los propios síntomas del TEPT a partir de los clásicos griegos, la Biblia, relatos clásicos de la literatura, en los cuales se hacían referencias a esos síntomas cuyos protagonistas eran soldados. (19)

Claude Bernard en 1867, sugirió que los cambios externos en el ambiente pueden perturbar el organismo y que una de las principales características de los seres vivos reside en su poder de mantener la estabilidad de su medio ambiente interno aunque se modifiquen las condiciones del medio externo. Aquí llegamos a un concepto clave, "la estabilidad del medio ambiente interno es la condición indispensable para la vida libre e independiente".

No cabe duda que lo que distingue y caracteriza la vida y al ser vivo es la facultad de adaptación al cambio. Parece ser la afirmación de Bernard uno de los primeros reconocimientos de las consecuencias provocadas por la ruptura del equilibrio en el organismo, o sea de someter a éste al estrés. Cannon en 1922 propuso el término homeostasia (del griego *homoios*, similar y *statis*, posición) para designar los procesos fisiológicos coordinados que mantienen constante el medio interno mediante numerosos mecanismos fisiológicos. En 1939 adopta el término stress, y se refirió a los "niveles críticos de estrés", los cuales definió como aquellos que podrían provocar un debilitamiento de los mecanismos homeostáticos. Cannon insistió en especial sobre la estimulación del Sistema Nervioso y en la descarga de Adrenalina por las Glándulas médula suprarrenales que se produce cuando hay agresiones, ya que este proceso autónomo provoca a su vez modificaciones cardiovasculares que preparan al cuerpo para la defensa. Son éstas quizás las referencias más importantes en las cuales se basa Selye para sus experiencias y la evolución de sus estudios con respecto al Síndrome General de Adaptación y su enorme repercusión en los

diferentes órganos de los seres humanos, como así también de los animales. (20)

Según los documentos y artículos de investigación consultados a nivel nacional no se encontró ningún estudio relacionado con estrés postraumático en el personal de emergencias a nivel de Colombia y Latinoamérica, esperando que el siguiente trabajo realizado ayude a contribuir una investigación y artículos sobre este tema a nivel de América Latina.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es el cambio de la respuesta del cuerpo a una circunstancia estresante. Normalmente, después del evento el cuerpo se recupera, Las hormonas y los químicos del estrés que el cuerpo secreta debido a dicho estrés regresa a los niveles normales. Por alguna razón, en una persona con trastorno de estrés postraumático, el cuerpo sigue secretando las hormonas y los químicos del estrés. (21)

Como los trabajadores de rescate se enfrentan regularmente a eventos de servicio potencialmente traumáticos, tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental y física relacionados con el trauma, incluidos los síntomas postraumáticos, depresivos y somáticos. Para este grupo de alto riesgo, podría ser de particular importancia experimentar su carga ocupacional como manejable, significativa y coherente. Los trabajadores de rescate se enfrentan a un promedio de 15 tipos diferentes de eventos traumáticos durante cinco años de empleo, incluido el cuidado de niños, familiares, amigos, colegas o conocidos gravemente heridos o moribundos o ser atacados o heridos durante las operaciones de rescate.(22)

### **7.1.2 EPIDEMIOLOGIA**

Se puede encontrar de acuerdo a los documentos y artículos de investigación que Europa Y Reino Unido presentan un mayor índice de trastorno de estrés postraumático en el personal de emergencias, concluyendo así que este un problema que actualmente debemos de darle mucha importancia, en todos los países.

El TEPT tiene una gran incidencia y relación con todos los factores traumáticos, como muertes, desastres naturales, agresiones, accidentes, atentados, entre muchos otros. Donde el personal de emergencias al ser el primer respondiente se ve enfrentado estos factores que le pueden afectar de manera, social, psicológica y emocional a largo o corto plazo. Y se puede demostrar que el personal de emergencias los índices son altos y existen aún más, que en el personal que labora dentro de un hospital. (23)

### **7.1.3 CAUSAS**

Debido a la naturaleza del trabajo del personal de emergencias donde a diario se ve expuesto a factores traumáticos, tales como:

El trastorno de estrés postraumático puede ser asociado a muchos factores traumáticos tales como:

- Generados por el hombre: muertes, desmembramientos, agresiones, explosiones, guerras, suicidios, tortura, atentados terroristas, violencia.
- Catástrofes naturales: tsunamis, terremotos, deslizamientos de tierra, erupciones volcánicas, incendios.
- Riesgos de tener problemas mentales hereditarios, como antecedentes familiares de depresión o ansiedad.
- Aspectos hereditarios de la personalidad.
- Accidentes: aéreos, de tránsito, ferroviarios, ahogamiento, atrapamiento. (24)

El afrontamiento que se después de vivir un factor traumático, tiene varias formas de darse depende del personal de emergencias, donde de acuerdo a un estudio que se realizó en Polonia, las emociones negativas y la negación de un evento que si sucedió son predominantes en personal de emergencias que sufre de estrés postraumático. <sup>(25)</sup>

Países que están en constantes guerras y se genera mucha violencia, o donde se desarrollan muchos atentados a diario, se encontraron altos índices de estrés postraumático en el personal de emergencias que labora a diario, como es el caso de los Países como Irán, Estados Unidos, Polonia, Ucrania. <sup>(26)</sup>

#### **7.1.4 FACTORES DE RIESGO**

El trastorno de estrés postraumático se puede dar en todas las edades, sin embargo existen factores de riesgo que aumentan la probabilidad de sufrirlo como son:

- Carecer de amigos o familiares que escuchen o ayuden
- Tener vicios o costumbres malas, como beber alcohol, drogas
- Sufrir de enfermedades mentales como depresión, ansiedad
- Vivir un efecto traumático o estresante diariamente
- Tener un trabajo que aumente el riesgo de exposición a eventos traumáticos como personal de emergencias
- Haber sufrido traumas en la niñez

#### **7.1.5 SINTOMAS**

Dentro de los síntomas se trastorno de estrés postraumático, se pueden distinguir entre el agudo, que se puede manifestar el primer mes y puedes durar hasta los tres meses después del trauma, y el tipo latente o crónico que puede aparecer un año después del trauma y en algunos casos pueden pasar más años en donde se puede volver a manifestar el trauma, reviviendo un momento que se parecido. <sup>(26)</sup>

En la sintomatología que podemos encontrar en el TEPT las podemos clasificar en:

-Hiperalerta:

- Insomnio
- Sobresaltos e hipervigilancia
- Irritabilidad
- Síntomas físicos de ansiedad

-Re experimentación:

- Pensamientos intrusivos
- Flashbacks
- Pesadillas recurrentes-

-Evitación:

- Esfuerzos para evitar acciones, personas o lugares
- Embotamiento afectivo intenso
- Incapacidad para continuar con la vida habitual

-Síntomas Disociativos

- Sensación de desapego
- Reducción de la conciencia del entorno
- Desrealización
- Despersonalización
- Amnesia Retrograda

-Deterioro De La Capacidad Funcional

- Malestar o sufrimiento
- Interferencia en el funcionamiento normal
- Disminución de la capacidad para el desempeño de las actividades habituales (27)

Los síntomas se identifican cuando el personal de emergencias logran identificarlo o cuando sus compañeros de trabajo logran observar que tiene comportamientos diferentes dentro del área laboral y personal. (28)

Actualmente no existe como tal un examen que permita identificar el trastorno de estrés postraumático. El diagnóstico se hace basado en la sintomatología que presenta la persona afectada, en donde se utiliza la escala de gravedad (EGS-R) según el DSM-5. (29)

### **7.1.6 DIAGNOSTICO**

El diagnóstico de TEA y TEPT se basa en los antecedentes de exposición a un trauma gravemente atemorizante y aterrador, seguido de sentimientos de volver a experimentar el hecho, entumecimiento emocional e hiperexcitación. Estos síntomas deben ser lo bastante graves para causar alteración o angustia.

Los síntomas que duran  $\geq 3$  días y  $< 1$  mes se consideran trastorno de estrés agudo. Los síntomas que duran  $> 1$  mes se consideran TEPT, que pueden ser una continuación de TEA o puede manifestarse hasta 6 meses después del trauma.

Los pacientes deben tener un número de manifestaciones en distintas áreas de síntomas; criterios específicos para la TEA y el TEPT en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Quinta edición (DSM-5) difieren ligeramente. (30)

El TEPT no debe ser diagnosticado a menos de que no hayan pasado 3 meses y la persona siga experimentado recuerdos invasivos, y los síntomas que nombramos anteriormente existan, en donde el Médico revisa los síntomas para poder deducir que si hay estrés postraumático y posteriormente iniciar el tratamiento.

Después se realiza una evaluación psicológica, en donde se analizan más a fondo los signos y síntomas, y junto con ello los recuerdos o sucesos del trauma que inquietan o dejan libre al personal que sufre de estrés postraumático. En donde también se usara los criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5), publicado por la American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría) (30)

En donde el factor de exposición es directo y la vida laboral, social y personal se ve afectada, muchas veces son los familiares compañeros, o empresas quienes empiezan a ver los cambios en el personal de emergencias afectado, y luego es dirigido a un

diagnóstico y luego a un tratamiento, muy pocas son las veces en que el personal por decisión propia toma la iniciativa de tratar el estrés postraumático ya que se encuentra muy afectado. Y en el caso de los hombres es más difícil manifestar algo que nos incomoda durante mucho tiempo. (31)

Debe de haber una confidencialidad, comulación eficaz, seguimiento psicológico, emocional y físico, una relación adecuada entre el paciente y el especialista que permita que el tratamiento sea adecuado y eficaz.

### **7.1.7 Criterios DSM-IV para el diagnóstico de trastorno de Estrés postraumático**

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

- Experiencia directa de los sucesos traumáticos.
- Presencia directa de los sucesos ocurrido a otros.
- Conocimiento de que los sucesos traumáticos le han ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, los sucesos han de haber sido de carácter violento o accidental.
- Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos de los sucesos traumáticos (por ejemplo, socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

Nota: El criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados a los sucesos postraumáticos, que comienzan después de los sucesos traumáticos:

- Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos de los sucesos traumáticos.

Nota: En los niños mayores de 6 años, se pueden producir juegos repetitivos en los que se expresen temas o aspectos de los sucesos traumáticos.

- Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con los sucesos traumáticos.

Nota: En los niños, pueden existir sueños aterradores sin contenido reconocible.

- Reacciones disociativas (por ejemplo, escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitieran los sucesos traumáticos. (Estas reacciones se pueden producir de manera continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.).

Nota: En los niños, la representación específica del trauma puede tener lugar en el juego.

- Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a algún aspecto de los sucesos traumáticos.
- Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a algún aspecto de los sucesos traumáticos.

C. Evitación persistente de estímulos asociados a los sucesos traumáticos, que comienza tras los sucesos traumáticos, como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

- Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados a los sucesos traumáticos.
- Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados a los sucesos traumáticos.

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas a los sucesos traumáticos, que comienzan o empeoran

después de los sucesos traumáticos, como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

- Incapacidad de recordar un aspecto importante de los sucesos traumáticos (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, o el consumo de alcohol o drogas).
- Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (por ejemplo, «Estoy mal», «No puedo confiar en nadie», «El mundo es muy peligroso», «Tengo los nervios destrozados»).
- Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias de los sucesos traumáticos que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.
- Estado emocional negativo persistente (por ejemplo, miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).
- Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
- Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.
- Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (por ejemplo, felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada a los sucesos traumáticos, que comienza o empeora después de los sucesos traumáticos, como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

- Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.
- Comportamiento imprudente o autodestructivo.
- Hipervigilancia.
- Respuesta de sobresalto exagerada.
- Problemas de concentración.

- Alteración del sueño (por ejemplo, dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).

F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, medicamento, alcohol) o a otra afección médica.

Especificar si: Con síntomas disociativos: Los síntomas cumplen los criterios para el trastorno de estrés postraumático y, además, en respuesta al factor de estrés, el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de una de las características siguientes:

- Despersonalización: Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal (por ejemplo, como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo o del propio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).
- Desrealización: Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno (por ejemplo, el mundo alrededor del individuo se experimenta como irreal, como en un sueño, distante o distorsionado) (32)

### **7.1.8 Criterios CIE-10 para el diagnóstico de trastorno de Estrés postraumático**

Trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o situación (tanto breve como prolongada) de naturaleza excepcionalmente amenazadora o catastrófica, que causarían malestar generalizado en casi todo el mundo (por ejemplo, catástrofes naturales o producidas por el hombre, combates, accidentes graves, el ser testigo de una muerte

violenta de alguien, el ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen).

En donde su reacción es transitoria y dura mucho tiempo, solo unos días y se puede definir hasta 2 meses. (33)

### **7.1.9 PREVENCIÓN**

Es necesario que el personal de emergencias conozca acerca del trastorno de estrés postraumático para poder saber identificar a tiempo cuando sus compañeros de trabajo o hasta el mismo pueda prevenir y evitar que el estrés postraumático empeore. (34)

El personal de emergencias que está expuesto a factores traumáticos a diario, debe tomar medidas cuando se encuentra a uno o varios eventos traumáticos que le permitan olvidar y seguir laborando sin ningún problema psicológico, entre las recomendaciones son:

-Técnicas de relajación: sirven mucho para reducir el estrés y evitar futuras complicaciones (35)

-Realizar ejercicio físico

-Hablar y poder comentar nuestros pensamientos negativos o invasivos a compañeros de trabajo u otras personas

Todas estas pautas sirven para mejorar la calidad de vida, y prevenir que en el ámbito laboral el personal de emergencias sufra de estrés postraumático. (36)

Se debe tener en cuenta que las personas que tienden a sufrir de trastorno de estrés postraumático es porque no cuenta con un factor de residencia que les permita enfrentar los factores traumáticos, estos factores ayudan al personal de emergencias a poder enfrentar los duros casos a los que se ven expuestos diariamente, entre los cuales se encuentran:

- Buscar apoyo en compañeros de trabajo y otras personas
- Encontrar un grupo de apoyo que les haya sucedido lo mismo
- Aprender a enfrentar situaciones fuertes o demandantes

- Tener una estrategia para poder enfrentar diferentes hechos traumáticos (37)

En donde actualmente es más fácil poder superar un factor traumático debido a los factores de residencia anteriormente nombrados, pero hay que saber que cada persona es diferente y en el personal de emergencias que no busco ayuda, se encontró que puede sufrir de estrés postraumático más fácilmente, ya que no cuenta con estrategias para superar un trauma. (38)

El debriefing psicológico puede ser considerado una intervención estratégica breve que es realizada en los primeros días luego del evento traumático; generalmente es una sesión grupal de más o menos tres o cuatro horas de duración, en la que los afectados por exposición a esta situación traumática hacen una especie de catarsis, contando sus sentimientos y reacciones frente al evento.

La manera usual de realizar esta intervención consta de siete fases:

- Introducción en la que el moderador aclara que el debriefing no es una psicoterapia y, que lo que busca es aliviar parte de los síntomas presentes después de una exposición traumática.
- Hechos en donde se le da la palabra a cada uno de los participantes para describir la situación vivida.
- Pensamiento donde el facilitador le pide a cada uno de los participantes que narre sus pensamientos a lo largo del todo el desarrollo del evento.
- Sentimientos es cuando el entrevistador promueve la elaboración de éstos teniendo en cuenta el suceso, basándose en la teoría de que cada uno tiene sentimientos que valen la pena ser contados y admitidos; esto lo hace preguntando cosas como, cuál fue la peor parte para cada uno de lo ocurrido.
- Reacción en esto se le pide a las personas que expresen, si lo desean, alguna reacción física o psicológica.
- Estrategia es Como siguiente paso donde el moderador sintetiza las reacciones y respuestas relatadas y las califica

como no patológicas frente a una situación de tales características.

- Reentrada se hace un gran resumen de lo ocurrido en la sesión, y se valora la posibilidad de que alguno de los participantes requiera una intervención futura (39)

Otra posible estrategia para poder prevenir el estrés postraumático es elaborar un programa de preparación psicológica que combine actividades teóricas y prácticas que contribuyan a la prevención del estrés postraumático.

### **7.1.10 MANEJO MEDICO DEL TRATAMIENTO**

**Psicoterapia:** Es la terapia del dialogo que permite poder hablar con un profesional de la salud mental, en donde la psicoterapia puede ser individual o grupalmente y puede durar de 6 a 12 semanas, dependiendo del especialista y el tratamiento a seguir. (40)

El objetivo de la psicoterapia consiste en alcanzar la "resignificación" del acontecimiento traumático para que éste pueda ser integrado a la historia vital del sujeto como parte real de su pasado y no como una constante reexperiencia presente a través de los síntomas.(41)

**Medicamentos:** Varios de estos medicamentos sirven para aliviar los síntomas de TEPT los cuales suelen ser:

- antidepresivos: ayudan a los síntomas de depresión y ansiedad, también ayudan a mejorar los problemas de sueño y concentración.
- ansiolíticos: alivian la ansiedad grave y problemas relacionados.
- Prazosina: Puede reducir o evitar las pesadillas en personas que sufren de TEPT. (42)
- Altisben: 100 mg, utilizado para dopaje, depresión, trastorno por estrés postraumático, trastorno de pánico

- PAROXETINA AUROVITAS 20 mg: ansiedad generalizada, ansiedad social, depresión mayor, trastorno estrés postraumático.
- SERTRALINA PHARMAGENUS 100 mg: depresión, trastorno por estrés postraumático, depresión mayor, trastorno con angustia con agorafobia
- ZURIA Gotas orales en solución 10 mg/ml: ansiedad generalizada, depresión mayor, trastorno de angustia, trastorno por estrés postraumático
- SERTRALINA BEXAL 100 mg: Depresión, trastorno por estrés postraumático, trastorno de pánico, trastornos obsesivo-compulsivos.
- SERTRALINA APOTEX 50 mg: depresión, trastorno por estrés postraumático, trastorno de angustia sin agorafobia
- SERTRALINA ACCORD 50 mg: Ansiedad social, depresión mayor, trastorno por estrés postraumático.<sup>(43)</sup>

Aunque en estos casos no existe un agente farmacológico único capaz de prevenir el trastorno de estrés postraumático simplemente se muestran algunos de los cuales puede ayudar a controlar un poco y darle manejo a este trastorno.

Entre otro de los tipos de tratamiento que puede ser utilizado también es conocido es la terapia cognitiva conductual es un tipo frecuente de terapia del habla (psicoterapia). Donde se Trabaja con un asesor de salud mental (psicoterapeuta o terapeuta) de forma estructurada, asistiendo a una cantidad limitada de sesiones.<sup>(43)</sup>

La terapia cognitiva conductual ayuda a tomar conciencia de pensamientos imprecisos o negativos para que puedas visualizar situaciones exigentes con mayor claridad y responder a ellas de forma más efectiva.

La TCC puede ser una herramienta muy útil, ya sea sola o en combinación con otras terapias, para tratar los trastornos de salud mental, como la depresión, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) o un trastorno de la alimentación. Sin embargo, no todas las personas que se benefician de la terapia cognitiva conductual tienen una enfermedad mental. La TCC puede ser una herramienta eficaz

para ayudar a cualquier persona a aprender cómo manejar mejor las situaciones estresantes de la vida.

La terapia cognitiva conductual es una herramienta útil para abordar desafíos emocionales tales como:

- Controlar los síntomas de enfermedad mental
- Prevenir recaídas de síntomas de enfermedad mental
- Tratar una enfermedad mental cuando los medicamentos no son una buena opción
- Aprender técnicas para lidiar con situaciones estresantes de la vida
- Identificar formas de controlar las emociones
- Solucionar conflictos en las relaciones y aprender mejores formas para comunicarse
- Afrontar el dolor o las pérdidas
- Superar traumas emocionales relacionados con el maltrato o la violencia
- Afrontar una enfermedad médica
- Controlar los síntomas físicos crónicos

Los trastornos de salud mental que podrían mejorar con terapia cognitiva conductual incluyen:

- Depresión
- Trastornos de ansiedad
- Fobias
- Trastorno de estrés postraumático
- Trastornos del sueño
- Trastornos de alimentación
- Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)

- Trastornos de consumo de drogas
- Trastornos bipolares
- Esquizofrenia
- Trastornos sexuales

En algunos casos, la terapia cognitiva conductual es más efectiva cuando se combina con otros tratamientos, como antidepresivos u otros medicamentos.(43)

**Método Catártico:** La catarsis permite al enfermo recordar y objetivar verbalmente el acontecimiento traumático liberándolo así del excesivo afecto que lo convertía en patógeno. Cuando el afecto y la verbalización del recuerdo irrumpen al mismo tiempo en la conciencia se produce la abre acción. Si se libera el afecto ligado al recuerdo de un trauma se anulan sus efectos patógenos. El recuerdo antes reprimido, puede ser integrado ahora en una serie asociativa que permita la corrección del acontecimiento en la memoria del sujeto y desaparecen los síntomas por medio del uso de la palabra. (44)

otro tratamiento que es utilizado para el manejo del estrés postraumático es el Entrenamiento en Inoculación de Estrés (EIE), desarrollado por Meichenbaum en los años 70 para el tratamiento y manejo de la ansiedad, el procedimiento original fue adaptado a casos de estrés postraumático. El objetivo principal del EIE consiste en ayudar a los pacientes a que comprendan y controlen sus reacciones de temor asociadas al trauma. Así, algunos formatos de EIE con pacientes con TEP incluyen educación sobre el trauma, entrenamiento en relajación muscular, reentrenamiento en respiración, juego de roles, modelamiento encubierto, auto-diálogo guiado y detención de pensamiento. El EIE se enfoca en la ansiedad que se vuelve condicionada en el momento del trauma y se generaliza a muchas situaciones. Los pacientes aprenden a manejar la ansiedad usando estas nuevas habilidades, por lo que se disminuye la evitación y la ansiedad.

El aprendizaje de las habilidades en el EIE está dirigido a controlar las respuestas de temor identificadas en los tres componentes de la respuesta: fisiológico, cognitivo y motor. Se incluyen el entrenamiento en respiración diafragmática, la detención de pensamiento, el ensayo encubierto, el diálogo dirigido con uno mismo y los juegos de roles. También se ha incluido el entrenamiento en relajación y en habilidades de solución de problemas.<sup>(45)</sup>

Es importante que un profesional de la salud mental experto en el trastorno por estrés postraumático trate a una persona con este trastorno. Los principales tratamientos son la psicoterapia (terapia de "diálogo"), los medicamentos o una combinación de ambos. Cada persona es diferente y el trastorno por estrés postraumático afecta a las personas de diferentes maneras, por lo que es posible que un tratamiento que funciona para una persona no funcione para otra. Las personas con trastorno por estrés postraumático deben trabajar con un profesional de la salud mental para encontrar la mejor manera de tratar sus síntomas.

Si alguien con trastorno por estrés postraumático está pasando por alguna situación traumática continua, como, por ejemplo, una relación abusiva, es necesario abordar ambos problemas. Otros problemas que se pueden estar teniendo al mismo tiempo incluyen trastornos de pánico, depresión, drogadicción y pensamientos suicidas. La investigación muestra que el apoyo de la familia y los amigos pueden ser una parte importante de la recuperación. <sup>(46)</sup>

El personal de salud que presenta TEPT va tener unas aptitudes totalmente nuevas a esto se le añade vicios que sean perjudiciales para la salud, en donde encuentra una forma de superar el efecto trauamate, tales como:

- Alcoholismo
- Drogas
- Comportamiento agresivo

-Fobias a cosas nuevas

-No querer laborar o tener miedo a realizar procedimientos en los pacientes

-Pesadillas recurrentes

-Culpabilidad (47)

Entre otras secuelas que se puede encontrar en el personal de emergencias al sufrir trastorno de estrés postraumático se encuentra:

-Recuerdos recurrentes, involuntarios y dolorosos sobre el evento traumático, en donde puedo volver al recuerdo de experimentar aquella escena tráumate una y otra vez o esporádicamente

-Puede encontrarse que al estar en su vida laboral o personal de un momento a otro sufrir de temblores, dificultad para relajarse, enojarse o sentir angustia de un momento a otro, sueño interrumpido por pesadillas, se encontrara también al personal más agresivo o aislado.

- Aumento de las emociones negativas como (tristeza, culpa, rabia) en donde se aislara socialmente y se tendrá un comportamiento diferente, además de sentirse inútil y no tener ganas de seguir viviendo o existir.

Como personal de salud es muy importante saber y reconocer estos ítems para poder ayudar al personal de emergencias y poder identificar cuando sufre de estrés postraumático, y poder intervenir rápidamente, así como también para poder saber en qué momento, “yo” como personal de emergencias debo buscar ayuda. (48)

El curso del trastorno de estrés postraumático es crónico y de larga duración y puede llevar a las víctimas a situaciones de aislamiento. En general, el cuadro clínico suele ser más grave y duradero cuando el suceso sufrido es más intenso y cuando las causas son obra del ser humano y no accidentales. (49)

Se debe tener en cuenta que de acuerdo a la severidad o tipo de trastorno se da un manejo y un tratamiento diferente acompañado de medicamentos para aliviar los síntomas y se evaluara progresivamente el desarrollo mental, psicológico y físico del

personal de emergencias, para poder determinar que el trastorno de estrés postraumático se puede superar adecuadamente.

**Terapia de exposición.** Esta terapia ayuda a las personas a enfrentar y controlar su temor. Poco a poco se las expone a la situación traumática que sufrieron, pero de una manera segura. Se utilizan imágenes mentales, escritura o visitas al lugar donde ocurrió el hecho. El terapeuta utiliza estas técnicas para ayudar a las personas con trastorno por estrés postraumático a enfrentar sus sentimientos.

**Reestructuración cognitiva.** Esta terapia ayuda a las personas a darle sentido a los malos recuerdos. A veces las personas recuerdan el acontecimiento de manera diferente de cómo sucedió. Pueden sentir culpa o vergüenza por algo que no es su culpa. El terapeuta ayuda a las personas con trastorno por estrés postraumático a mirar lo que ocurrió de una manera realista.

Por medio de otros tipos de psicoterapia, se les enseña a las personas formas útiles de reaccionar ante acontecimientos aterradores que desencadenan los síntomas del trastorno por estrés postraumático. Sobre la base de este objetivo general, los diferentes tipos de terapia pueden:

- Enseñar sobre el trauma y sus efectos
- Usar habilidades para aprender a relajarse y controlar la ira
- Ofrecer consejos para mejorar los hábitos de sueño, alimentación y ejercicio
- Ayudar a las personas a identificar y enfrentar la culpa, la vergüenza y otros sentimientos relacionados con la experiencia traumática
- Centrarse en cambiar la forma en que las personas reaccionan a los síntomas del trastorno por estrés postraumático (50)

## **7.2 MARCO LEGAL**

El ministerio de salud ampara el personal de salud en el área de estrés postraumático específicamente en la parte de salud mental del paciente con sus respectivas leyes y artículos basado en el la **RESOLUCION NUMERO 2358 DE 1998**

**ARTICULO 1o.** Adoptase la Política Nacional de Salud Mental, contenida en el documento que hace parte integral de la presente resolución.

**ARTICULO 2o.** Las normas técnico-científicas y técnico-administrativas contenidas en la política adoptada, serán de obligatorio acatamiento por parte de todas las Empresas Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, Administradoras de Régimen Subsidiado y por las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud.

**ARTICULO 3o.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición. (47)

La información epidemiológica disponible revela una alta prevalencia de alteraciones de la salud mental en la población general y un aumento progresivo en su incidencia como resultado de múltiples factores relacionados con la transición de la salud de los colombianos. Dichos problemas relacionados con el comportamiento y la salud mental de los individuos y las comunidades, son actualmente de tal magnitud que deben ser considerados como problemas prioritarios de salud pública; Que la Organización Mundial de la Salud (WHO/OMS) define salud como el completo bienestar físico, psicológico y social y no solamente la ausencia de enfermedad; Que es función del Sistema General de Seguridad Social en Salud dar cumplimiento a las disposiciones constitucionales que consagran el derecho a la vida, la salud integral y la seguridad social de los individuos, los cuales encuentran su expresión en los fundamentos y principios establecidos por la Ley 100 de 1993; Que la salud es un bien y un servicio de interés público y general, en consecuencia se hace necesario adoptar las Normas Técnicas, Administrativas y Científicas, que garanticen a los usuarios calidad en la atención y regulen las actividades de promoción de la salud, prevención,

diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales y las conductas adictivas; Que es función del Ministerio de Salud, dictar normas científicas que regulen la calidad de los servicios, la prevención de la enfermedad mental mediante la intervención de los factores de riesgo a enfermar, que son de obligatorio cumplimiento por todas las entidades de salud y por las instituciones prestadoras de servicio de salud y por las Direcciones Seccionales, distritales y locales de salud. (51)

De acuerdo con estadísticas de la OMS (10), la prevalencia global de trastornos mentales es de aproximadamente 851 millones de personas, incluyendo trastornos neuróticos, afectivos, retardo mental, epilepsia, demencias y esquizofrenia. Los problemas de salud mental constituyen alrededor del 15% de la carga mundial de enfermedad. De acuerdo con datos del Banco Mundial, las enfermedades mentales representan cada vez un mayor protagonismo con respecto a la carga de enfermedad representada en discapacidad y muerte.

De las diez principales causas de carga de la enfermedad en mujeres entre 15-44 años para 1990, la primera causa, tanto en países desarrollados como en desarrollo, fue la Depresión Mayor Unipolar. De esas diez causas, seis corresponden a trastornos mentales (depresión mayor, esquizofrenia, trastornos bipolares, trastorno obsesivo compulsivo, abuso de alcohol y lesiones autoinflingidas), y una de ellas se relaciona con el comportamiento (accidentes de vehículos de motor).

En general, para el 2020 se estima que la depresión mayor será la segunda causa de carga de la enfermedad en el mundo, medida en años de vida ajustados por discapacidad, después de la enfermedad isquémica cardíaca.

En el ámbito regional la situación no es menos grave, particularmente con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, las neurosis, y los trastornos de personalidad. Los estimativos para el año 2000 sugieren una cifra alrededor de 88

millones de personas afectadas por trastornos mentales en la región, la cual podría ser perfectamente superior dadas las condiciones actuales de violencia. Este cuadro global y regional explica el enorme interés en el desarrollo de programas de salud mental en el ámbito mundial, y al que Colombia particularmente no es ajena. Colombia cuenta con el Primer Estudio de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas de 1993 y el Segundo Estudio de 1997 los cuales suministran información epidemiológica sobre trastornos mentales en Colombia. De acuerdo con dichos estudios que se han sustentado en la necesidad de presentar las bases para la formulación de políticas, el estudio de tendencias y la orientación de los programas de atención en los distintos niveles, la prevalencia de vida de morbilidad sentida alcanzó un 7.9% en 1993, el cual se considera subestimado. Para 1997 el 13.6% de los encuestados expresó haber sentido la necesidad de consultar por problemas relacionados con la salud mental. Con respecto a las frecuencias de presentación de diversas patologías mentales, el número de personas con alguna probabilidad de trastorno mental se apreciaba en 1993 alrededor del 10.2%. La prevalencia total de ansiedad alcanzó el 9.6%, y el 25.1% refirió algún grado de posible depresión clínica. La percepción informada de retardo mental fue del 2.9% y el 14.3% mostró algún indicador positivo para posible caso de psicosis. El intento de suicidio observado fue del 57 por 1.000. El Segundo Estudio amplía el número de entidades incluidas y adiciona cambios en los instrumentos de recolección de la información, tales como el CIDI-2. Dichos cambios permiten una mayor especificidad en los datos y enriquecen notablemente el conocimiento sobre la situación de la salud mental en el país. (52)

## 8. TABLA DE ANALISIS BASE DE DATOS

TITULO	AUTOR	AÑO	REVISTA	NIVEL DE EVIDENCIA	RESULTADOS Y CONCLUSIONES IMPORTANTES
Manejo del estrés traumático en ambulancia y ambulancia personal. Experiencias con información psicológica en Bélgica.	E. de Soir	Noviembre de 1999	Science Direct	Estudio Explicativo	El propósito de este trabajo es tratar de crear una imagen realista del mundo del trabajo específicamente específico para bomberos y ambulancias. Por lo tanto, la primera parte trata de cómo los bomberos y los paramédicos experimentan eventos emocionalmente impactantes y / o traumáticos en el terreno e inmediatamente después
Síntomas postraumáticos y discapacidad en paramédicos.	Regehr C	Diciembre de 2002	Sage Journal	Estudio Cuantitativo	La preocupación de que la ganancia secundaria pueda dar como resultado un sobreinforme de síntomas de trauma en aquellos que buscan una compensación o

					que toman una licencia por estrés del trabajo ha generado dudas sobre la relación entre el estrés postraumático y la discapacidad. Este estudio intenta examinar la relación entre los síntomas de estrés traumático y el uso del permiso de trabajo en una muestra anónima de trabajadores de servicios de emergencia que actualmente no buscan compensación.
¿La intervención psicológica temprana promueve la recuperación del estrés postraumático?	Richard J. McNally	Noviembre de 2003	Sage Journal	Estudio Descriptivo	A raíz de los ataques terroristas en el World Trade Center, más de 9,000 consejeros fueron a la ciudad de Nueva York para ofrecer ayuda para rescatar a trabajadores, familias y víctimas directas de la violencia del 11 de septiembre de 2001. Estos profesionales de la salud mental asumieron que muchos Los neoyorquinos tenían un alto

					riesgo de desarrollar un trastorno de estrés postraumático (TEPT) y esperaban que sus intervenciones mitigaran la angustia psicológica y evitaran la aparición de este síndrome.
Estudio Comparado en Bomberos y Paramédicos de los Servicios de Emergencia de Guadalajara, México	Rosa Martha Meda Lara	2004	Dialnet	Estudio Cuantitativo	El estrés traumático secundario, se refiere a un proceso por el cual "un individuo que observa el sufrimiento de otro, experimenta paralelamente las mismas respuestas emocionales a las emociones reales o esperadas de la otra persona", Moreno, Morante, Rodríguez & Garrosa (2004).
Estrés diario y concepto de sí mismo en el personal de ambulancias sueco	Jonsson A	2004 Julio	Pubmed	Estudio Cuantitativo	Este estudio investigó la prevalencia de los síntomas de estrés postraumático entre el personal profesional de

					ambulancias en Suecia e investigó la pregunta: "¿El autoconocimiento o tiene influencia sobre qué tan bien uno hace frente a los efectos de la exposición laboral diaria de tales eventos?" Poco se sabe sobre las variables que podrían estar asociadas con los síntomas de estrés postraumático en grupos ocupacionales de alto riesgo, como los grupos de servicio de ambulancia.
Exposición al trauma y síntomas del trastorno de estrés postraumático en el personal de servicios médicos de emergencia en Hawai.	Mishra S	2010 Septiembre	Bmj Journals	Estudio Cuantitativo	La exposición a estresores traumáticos es potencialmente una parte integral del trabajo del personal de los servicios médicos de emergencia (EMS), lo que los pone en riesgo de angustia psicológica y problemas de salud mental.
Estrategias de afrontamiento: un programa de	María José Pérez-Molina, Nazareth	2011	revista costarricense de psicología	Estudio Cuantitativo	La presente investigación se basa en el diagnóstico sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas por un

<p>entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja</p>	<p>Rodríguez-Chinchilla</p>				<p>grupo de once técnicos en emergencias médicas (TEM) de la Cruz Roja Costarricense. Se hizo un análisis integrativo por medio de la triangulación de datos obtenidos en entrevistas y observaciones realizadas durante y posterior a las emergencias tomando como categorías de estudio las situaciones de emergencia y las estrategias de afrontamiento</p>
<p>Tratamiento del trastorno de estrés postraumático en socorristas: una revisión sistemática</p>	<p>Peter T. Haugen</p>	<p>julio de 2012</p>	<p>Elsevier</p>	<p>Estudio Descriptivo</p>	<p>En general, se considera que los primeros respondedores tienen un mayor riesgo de trastorno de estrés postraumático total o parcial (TEPT) que la mayoría de las otras ocupaciones porque sus tareas habitualmente implican confrontación con estresores traumáticos. Estos incidentes críticos generalmente implican la exposición a</p>

					amenazas de vida, ya sea directamente o como testigo.
Atención y servicios de emergencia	Erin H. Thompson y Jennifer Wild	2012	Sage Journal	Estudio Descriptivo	Los trabajadores de servicios de emergencia, como los agentes de policía, los bomberos y los trabajadores de ambulancias, están expuestos regularmente a traumas como parte de su trabajo. Se les pide que rescaten a las personas, muchas de las cuales están muriendo o ya han fallecido, regularmente son testigos de las secuelas del trauma y, a menudo, enfrentan situaciones que amenazan la vida en sus funciones de rescate. Esto pone a los trabajadores de servicios de emergencia en mayor riesgo de desarrollar trastorno de estrés posttraumático (TEPT).
Trastorno de estrés	Susan L. Ray	2012	Sage Journal	Estudio	La categoría de diagnóstico del

postraumático historia				Explicativo	trastorno de estrés postraumático (TEPT) ha evolucionado durante los últimos dos siglos. Esta entrada explora la evolución de la categoría de diagnóstico de TEPT y la necesidad de categorías de diagnóstico adicionales para el trauma. Históricamente, se ha reconocido que el trauma puede causar problemas fisiológicos y psicológicos a largo plazo.
La Evaluación del Estrés Traumático Secundario. Estudio Comparado en Bomberos y Paramédicos de los Servicios de Emergencia de Guadalajara, México	Rosa Meda, Bernardo Moreno-Jiménez, Andrés Palomera, Elva Arias & Rodrigo Vargas	2012	scielo	Estudio Descriptivo	El estrés traumático secundario, se refiere a un proceso por el cual "un individuo que observa el sufrimiento de otro, experimenta paralelamente las mismas respuestas emocionales a las emociones reales o esperadas de la otra persona",

					Moreno, Morante, Rodríguez & Garrosa (2004). A partir de esta noción, Moreno, Garrosa, Morante, Rodríguez & Losada (2004b) diseñaron el Cuestionario de Estrés Traumático Secundario (CETS).
El inventario de incidentes críticos: características de incidentes que afectan a los técnicos médicos de emergencia y paramédicos.	Halpern J	2012 agosto	BMC	Estudio Observacional	Los técnicos médicos de emergencia (EMT) y los paramédicos experimentan incidentes críticos que evocan angustia y problemas de funcionamiento, pero se desconoce qué aspectos de los incidentes contribuyen a su impacto. Intentamos determinar estas características específicas mediante el desarrollo de un inventario de características de incidentes críticos y probando su relación con la recuperación prolongada del estrés agudo y los síntomas emocionales posteriores

Estrés laboral y estrés postraumático en servicios médicos de emergencia	Donnelly E.	2012 Enero	European Journal	Estudio Cuantitativo	Recientes esfuerzos de investigación en servicios médicos de emergencia (EMS) han identificado variabilidad en la capacidad del personal de EMS para reconocer su nivel de discapacidad relacionada con el estrés. Desarrollar una mejor comprensión de cómo el estrés laboral puede afectar al personal de EMS es un paso clave en el proceso de aumentar la conciencia sobre el impacto del estrés relacionado con el trabajo y la discapacidad relacionada con el estrés.
Análisis factorial exploratorio de la versión brasileña de la Lista de verificación del trastorno por estrés postraumático - versión civil (PCL-C)	Roberta Benitez Freitas Passos	junio de 2012	SciELO	Estudio Transversal	Evaluaron la estructura factorial de la versión portuguesa brasileña de la Lista de verificación del trastorno por estrés postraumático - versión civil (PCL-C), para complementar su proceso de validación en Brasil
Predecir el crecimiento postraumático	Deanne Armstrong		APS	Estudio Descriptivo	Los trabajadores de servicios de emergencia (p.

y el estrés postraumático en los bombero		2013 Diciembre			Ej., Bomberos, policías y paramédicos) están expuestos a niveles elevados de eventos potencialmente traumáticos en el transcurso de su trabajo. Dicha exposición puede tener consecuencias negativas duraderas (p. Ej., Trastorno de estrés postraumático (TEPT)) y / o resultados positivos (p. Ej., Crecimiento postraumático (PTG)).
Trastorno de estrés postraumático entre personal de emergencias hospitalarias y paramédicas en el sureste de Irán	Iranmanesh S	2013	World Journal of emergency medicine	Estudio Descriptivo	El personal paramédico y de emergencia puede encontrarse directamente con muchos eventos que amenazan su propio bienestar durante su trabajo diario. Este estudio se realizó para examinar la tasa de prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) entre dos grupos de personal paramédico y de emergencia en el sureste de Irán.

Exposición al trauma, trastorno de estrés postraumático y el efecto de las variables explicativas en los paramédicos en formación.	Celine B Fjeldheim	2014 Abril	BMC	Estudio Descriptivo	Los trabajadores de atención médica de emergencia, incluidos los aprendices y las personas en ocupaciones relacionadas, tienen un mayor riesgo de desarrollar trastorno de estrés postraumático (TEPT) y depresión debido a factores estresantes relacionados con el trabajo.
Relación entre resiliencia y crecimiento postraumático en un grupo de paramédicos: el papel mediador de las estrategias de afrontamiento	Nina Ogińska-Bulik	2015	International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health	Estudio Descriptivo	El objetivo de la investigación es investigar el papel mediador de las estrategias de afrontamiento del estrés en la relación entre resiliencia y crecimiento postraumático en un grupo de paramédicos
Características de los estresores traumáticos experimentados por los socorristas rurales	Marci J. Regambal	2015 Agosto	Elsevier	Estudio Cualitativo	Los socorristas experimentan habitualmente eventos relacionados con el trabajo que cumplen con la definición de estresante traumático. A pesar de la alta exposición a

					eventos traumáticos, las tasas de prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) son relativamente bajas.
Experiencias de enfermeras de ambulancia de enfermería a niños gravemente enfermos y heridos: un aspecto difícil de la atención de enfermería en ambulancia	Charlotte Nordén	abril de 2014	Elsevier	Estudio Cualitativo	Las enfermeras de ambulancias trabajan diariamente en situaciones de emergencia y no emergencia que pueden ser exigentes. Una situación emocionalmente exigente para las enfermeras de ambulancia es cuidar a los niños que están enfermos.
Trastorno de estrés postraumático	rojas campos	2016	revista medica de costa rica	Estudio Descriptivo	No solo es una condición costosa y compleja sino más común de lo que creemos; el trastorno de estrés postraumático afecta a millones de personas en el mundo, comúnmente se cree que es efecto de las experiencias

					vividas por el personal militar expuestos a la guerra pero puede afectar a cualquier persona; niños víctimas de maltrato, mujeres y niñas por violencia sexual, comunidades que constantemente viven violencia, sobrevivientes a desastres naturales, accidentes trágicos y mortales, violencia política todos ellas pueden experimentar este trastorno el cuál es crónico y tiene un impacto significativo social e individual.
Un estudio prospectivo de factores de riesgo pretraumáticos para el trastorno de estrés posttraumático y la depresión.	J. Wild	28 de junio de 2016	Cambridge University	Estudio Cuantitativo	No está claro qué factores de riesgo potencialmente modificables predicen mejor los trastornos psiquiátricos posttraumáticos. Nuestro objetivo fue identificar los factores de riesgo pretraumáticos para el trastorno de estrés posttraumático (TEPT) o la

					depresión mayor (DM) que podrían abordarse con intervenciones de resiliencia.
Predictores de estrés postraumático y fuentes preferidas de apoyo social entre los paramédicos canadienses.	Elizabeth Donnelly	Mayo de 2016	Canadian Journal of Emergency Medicine	Estudio Cuantitativos	Los proveedores de servicios médicos de emergencia (EMS) están expuestos a una variedad de factores estresantes endémicos de la profesión. Estas exposiciones pueden contribuir a reacciones de estrés, incluido el estrés postraumático. El objetivo de este estudio es evaluar la relación entre los estresores relacionados con el trabajo y el estrés postraumático. El objetivo principal es determinar las fuentes preferidas de apoyo para manejar el estrés relacionado con el trabajo.
Factores de riesgo para el trastorno de estrés postraumático en paramédicos polacos: un estudio piloto	Beata Rybojad	Febrero de 2016	Science Direct	Estudio Descriptivo	Trabajar como paramédico conlleva el riesgo de presenciar eventos y experiencias personales asociadas con

					circunstancias de emergencia que amenazan la vida y que pueden provocar síntomas asociados con el estrés postraumático. Este problema es bien conocido pero aún se subestima.
Explorando la naturaleza de la resiliencia en la práctica paramédica: un estudio psicosocial	S.R. Clompus.	septiembre de 2016	Elsevier	Estudio Cuantitativo	Investigaciones anteriores han identificado que los paramédicos experimentan altos niveles de estrés y tasas de enfermedad que han aumentado en los últimos años debido a los cambios en la reestructuración de la fuerza laboral.
La asociación entre el alcohol, el uso de drogas medicinales y los síntomas de estrés postraumático entre los trabajadores de rescate noruegos después de los ataques terroristas gemelos del 22	Stig Tore Bogstrand	septiembre de 2016	Elsevier	Estudio Cuantitativo	El objetivo de este estudio fue evaluar si el uso de alcohol y drogas medicinales entre los trabajadores de rescate como consecuencia del ataque terrorista del 22 de julio se asoció con síntomas de estrés postraumático, y explorar si había

de julio					diferencias entre los trabajadores de rescate afiliados y no afiliados.
Manejo del estrés en la atención prehospitalaria: estrategias utilizadas por las enfermeras de ambulancia	Dan Bohström	mayo de 2017	Elsevier	Estudio Descriptivo	Las enfermeras de ambulancias muestran síntomas de estrés, como resultado de su trabajo con pacientes en un servicio de emergencia. Sin embargo, ciertas personas parecen manejar el estrés de larga data mejor que otras y permanecen en ocupaciones expuestas, como los servicios de ambulancia, durante muchos años. Este documento examina los factores inductores de estrés y de desactivación del estrés entre las enfermeras de ambulancia.
TEPT en quienes cuidan a los heridos	Kevin Luftman	febrero de 2017	Science Direct	Estudio Cuantitativo	El trastorno de estrés postraumático (TEPT) se ha convertido en un foco para la atención de víctimas de trauma, pero la incidencia de

					TEPT en aquellos que atienden a pacientes lesionados no ha sido bien estudiada. Nuestra hipótesis fue que una proporción significativa de los proveedores de atención médica involucrados en la atención de traumas están en riesgo de desarrollar TEPT. El trastorno de estrés postraumático (TEPT) se ha convertido en un foco para la atención de víctimas de trauma, pero la incidencia de TEPT en aquellos que atienden a pacientes lesionados no ha sido bien estudiada. Nuestra hipótesis fue que una proporción significativa de los proveedores de atención médica involucrados en la atención de traumas están en riesgo de desarrollar TEPT.
Prevención del trastorno de estrés postraumático, la depresión y los problemas de salud asociados en los	Jennifer Wild	31 de diciembre de 2018	Bmj Open	Estudio Descriptivo	Los trabajadores de emergencia dedican sus vidas a promover la salud y la

<p>paramédicos de los estudiantes: protocolo para PREVENT-PTSD, un ensayo controlado aleatorio de capacitación cognitiva en línea compatible para la resiliencia versus capacitación en línea alternativa y práctica estándar</p>					<p>seguridad públicas, pero sufren tasas más altas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y depresión mayor (DM) en comparación con la población general. También sufren un mayor riesgo asociado de problemas de salud física, que pueden estar relacionados con marcadores inmunológicos y endocrinos específicos o cambios en los marcadores relevantes. La mala salud física y mental es costosa para las organizaciones, el Servicio Nacional de Salud y la sociedad</p>
<p>¿Están los estudiantes de medicina en la atención prehospitalaria en riesgo de daño moral?</p>	<p>Murray E</p>	<p>2018 Octubre</p>	<p>Bmj Open</p>	<p>Estudio Cuantitativa</p>	<p>El término "daño moral" puede ser útil para conceptualizar los efectos psicológicos negativos de administrar medicamentos de urgencia y prehospitalarios, ya que proporciona un marco no</p>

					<p>patológico para comprender estos efectos. Esto contrasta con conceptos como el agotamiento y el trastorno de estrés postraumático que sugieren que los profesionales han llegado a un punto crítico. Realizamos un estudio piloto exploratorio para determinar si el concepto de daño moral resonaba con los estudiantes de medicina que trabajaban en medicina de emergencia y qué podría mitigar ese daño para ellos.</p>
<p>Prevalencia de TEPT y trastornos mentales comunes entre el personal de ambulancia: una revisión sistemática y un metanálisis</p>	<p>Katherine Petrie</p>	<p>2018 Julio</p>	<p>Springer Link</p>	<p>Estudio Cuantitativo</p>	<p>Existe una creciente preocupación con respecto al impacto en la salud mental del trabajo de primeros auxilios, con algunos informes que sugieren que el personal de ambulancia puede estar en riesgo particularmente alto. A través de esta revisión sistemática y metaanálisis, nuestro objetivo fue determinar la</p>

					prevalencia de afecciones de salud mental entre el personal de ambulancias de todo el mundo.
La relación entre el Grit y la resistencia en el personal del servicio médico de emergencia	Mandi Musso	otoño de 2019	Plos one	Estudio Observacional	El personal del servicio médico de emergencia (EMS) está expuesto regularmente a incidentes traumáticos y experimenta tasas más altas de síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) que la población general. Grit es una construcción propuesta para asociarse con el logro, pero ha demostrado evidencia preliminar de una asociación con la resiliencia.
Bienestar y trastorno de estrés postraumático en los servicios médicos de emergencia alemanes: una encuesta transversal a nivel nacional	Christian Eiche	23 de julio de 2019	Plos one	Estudio Transversal	El servicio médico de emergencia (EMS) puede ser un campo laboral engorroso y los empleados pueden enfrentarse a eventos traumáticos. En el contexto alemán de un sistema EMS basado en un médico, la literatura proporciona

					pocos datos sobre el TEPT o la salud mental no relacionada con el TEPT o sobre la correlación entre el TEPT y el bienestar.
Impacto de la intervención de crisis en el estado de salud mental de los respondedores de emergencia tras el ataque terrorista de Berlín en 2016.	Wesemann U	23 de julio de 2019	Cambridge Core	Estudio Observacional	La intervención de crisis más común utilizada con los trabajadores de rescate alemanes es el Manejo del estrés por incidentes críticos (CISM). Los resultados con respecto a su efectividad son inconsistentes. Un refuerzo negativo de la evitación, debido a la terminación prematura de emociones fuertes durante el Informe de estrés por incidentes críticos (CISD), puede explicar esto. La efectividad de la CISD después de los ataques terroristas en Alemania aún no se ha investigado.
Lecciones de autocuidado post desastre de los		2019	Cambridge Core	Estudio Cualitativo	El objetivo de este estudio fue explorar las prácticas preferidas de autocuidado entre los paramédicos y

paramédicos del 9/11 y técnicos médicos de emergencia.	Smith E.	Junio		o	los técnicos de emergencias médicas (EMT) que respondieron al ataque terrorista del 11 de septiembre de 2001 (9/11) en la ciudad de Nueva York (Nueva York, EE. UU.).
Reflexiones de paramédicos y técnicos de emergencias médicas sobre el impacto continuo de los ataques terroristas del 11 de septiembre.	Smith E.	2019 febrero	Cambridge Core	Estudio Cualitativo	Los participantes de la investigación informaron una variedad de problemas psicosociales a largo plazo, incluido el trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad, depresión, insomnio, rupturas de relaciones e impacto en los sistemas de apoyo familiar y conductas adictivas y de riesgo. Los problemas de salud física en curso incluían trastornos respiratorios, problemas oculares y cánceres
Un mayor sentido de coherencia se asocia con una mejor salud mental y física en los servicios médicos de					Postraumáticos, depresivos y somáticos. Para este grupo de alto riesgo, podría ser de particular importancia

emergencia: resultados de las investigaciones sobre la escala revisada del sentido de coherencia (SOC-R) en los trabajadores de rescate	Alexander Behnke	20 de mayo de 2019	European Journal	Estudio Cohorte transversal	experimentar su carga ocupacional como manejable, significativa y coherente.
Mecanismos individuales y generales relacionados con el trastorno de estrés postraumático entre los paramédicos	Jasielska A	2019 28 de febrero	Medigna Pracy	Estudio Descriptivo	Debido a la naturaleza de su trabajo, los paramédicos enfrentan un mayor riesgo de desarrollar un trastorno de estrés postraumático. El objetivo principal de este proyecto de investigación era señalar correlatos específicos del estrés postraumático. Los autores decidieron abordar esa cuestión desde la perspectiva de los déficits y recursos emocionales y cognitivos, como la alexitimia, la rumia y el manejo del estrés.
Prevalencia de depresión y estrés postraumático en los bomberos voluntarios	Miriam Velásquez Velásquez, MD, UNIVERSIDAD SAN CARLOS GUATEMALA	Vol. 158 Núm. 1 (2019): Enero-Junio, 2019	REVISTA MEDICA, COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS DE	Estudio cuantitativo	Determinar la prevalencia de depresión y estrés postraumático en los bomberos voluntarios en el departamento de

			GUATEMALA		Guatemala
Estrategias para evitar el desgaste emocional en los profesionales de la salud en las diferentes instituciones de emergencia	Serrano Polo, Oscar Rodolfo  Buñay Vimos r, Marco Alexande	2019	utmach	Estudio Observacional no experimental	La gran competitividad e inseguridad laboral así como las exigencias del medio, los cambios trascendentales en los enfoques de la vida y las costumbres, condicionan un ritmo vertiginoso, que genera angustia, trastornos en los ritmos de alimentación, actividad física y descanso, con dolencias físicas, psíquicas y factores de riesgo en la salud de los individuos del nuevo milenio. El desgaste profesional es una enfermedad que se caracteriza por el cansancio emocional, y agotamiento, acompañado de otros síntomas psíquicos, físicos y sociales reflejándose así no solo a nivel personal sino también a la

					institución en la que pertenece el individuo debido a que proporciona gastos monetarios y malos rendimientos laborales
Programa de capacitación dirigido al personal paramédico para el adecuado manejo del paciente con estrés postraumático.	Jiménez Mejía, Norma Alejandra y Lara Higueros, Ingrid Penélope	Agosto 2019	Universidad de san carlos guatemala	Estudio Cuantitativo	Implementó un programa de capacitación dirigido al personal paramédico para el adecuado manejo del paciente con estrés postraumático. Se realizó en el área crítica intensivo I y II del Hospital General de accidentes IGSS, ubicado en la zona 7, de la ciudad capital. Durante el mes de agosto de 2014. Los objetivos fueron: brindar información específica sobre cómo identificar y tratar a los pacientes que sufren estrés postraumático.

Trastorno de estrés postraumático en policías, bomberos y despachadores de emergencia.	Kristin E. Klimley	noviembre de 2018	Elsevier	Estudio Explicativo	El trastorno de estrés postraumático (TEPT) puede desarrollarse después de la exposición a un evento en el que la muerte, daño físico grave o violencia ocurrieron o fueron amenazados. Los socorristas, incluidos la policía, el personal de rescate de incendios y los despachadores de emergencia, han sido vistos como poblaciones en alto riesgo de desarrollar síntomas de TEPT .
El papel de las actitudes de divulgación en la relación entre la gravedad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático y el apoyo social percibido entre los trabajadores de servicios de emergencia	Martina Köhler	Diciembre de 2018	Elsevier	Estudio Explicativo	El modelo marco social-interpersonal del trastorno de estrés postraumático (TEPT; Maercker y Horn, 2012) destaca la relevancia de los factores interpersonales en el desarrollo y mantenimiento de los síntomas del TEPT. Por lo tanto, el presente estudio examinó

					el papel de las habilidades de divulgación autopercibidas para dilucidar el conocido vínculo entre la gravedad de los síntomas de TEPT y el apoyo social.
Describiendo el perfil de salud mental de los primeros respondedores: una revisión sistemática	Sara Jones	1 de febrero de 2017	Asociación Americana de Enfermeras Psiquiátricas	Estudio Explicativo	los primeros respondedores (FR) son responsables de proporcionar múltiples servicios durante varios eventos críticos. Teniendo en cuenta la frecuencia, la naturaleza y la intensidad de las exposiciones traumáticas relacionadas con el trabajo, el impacto acumulativo en la salud mental de los FR es de suma importancia.
El camino hacia la preparación mental para los primeros respondedores: un metaanálisis de los resultados del programa	Andrew Szeto	22 de abril de 2019	El Canadian Journal of Psychiatry	Estudio Cualitativo	La salud mental de los primeros en responder, especialmente en Canadá, ha sido un tema de creciente interés dada la alta incidencia de problemas de salud mental, enfermedades mentales y

					suicidio entre esta cohorte. Aunque la investigación generalmente sugiere que los programas de reducción de la estigmatización y la resiliencia pueden afectar directa e indirectamente la salud mental, poca investigación ha examinado este tipo de capacitación en los socorristas. El documento actual examina la eficacia del programa Road to Mental Readiness for First Responders (R2MR), un programa de resistencia y antigestigma.
Bombero paramédico con trastorno de estrés postraumático, imágenes horribles y depresión: un estudio de caso clínico	Michael A. Gramlich	22 de abril de 2018	Sage Journal	Estudio Explicativo	A pesar de la existencia de tratamientos basados en la evidencia para el trastorno de estrés postraumático (TEPT), ningún estudio identificable informó la administración de terapia de

					exposición para un primer respondedor con TEPT, así como imágenes horribles que se generalizaron más allá del índice de trauma a los seres queridos.
--	--	--	--	--	--

## BIBLIOGRAFIAS

1. Maria JP. Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja, Revista Costarricense de Psicología [Internet].2011 [cited 2019 Oct 29];(30):45-46. Available from: <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/2/2>
2. Velásquez MV, Castillo C, Mancilla I, López I, Arenales R. Prevalencia de depresión y estrés postraumático en los bomberos voluntarios. Rev médica (Colegio Médicos y Cir Guatemala). 2019 Jun 30;158(1):30–2. 1. [Internet]. 2019 Jul 23 [cited 2019 Oct 29];1–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31331414>
3. Eiche C, Birkholz T, Jobst E, Gall C, Prottengeier J. Well-being and PTSD in German emergency medical services – A nationwide cross-sectional survey. [Internet].PLoS One. 2019 Julio 23;14(7). [cited 2019 Oct 29] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6650072/>
4. BBC News Mundo.com [Internet].América Latina: BBC, [actualizado 7 marzo 2018; citado 2019 Octubre 29]. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-43318108>
5. Smith E, Walker T, Burkle FM. Lessons in post-disaster self-care from 9/11 paramedics and emergency medical technicians. [Internet] Prehosp Disaster Med. 2019 Jun 1;34(3):335–9. [cited 2019 Oct 29] Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/prehospital-and-disaster-medicine/article/lessons-in-postdisaster-selfcare-from-911-paramedics-and-emergency-medical-technicians/369465B936632EA6BBD233FA01CB4A71>
6. Wesemann U, Mahnke M, Polk S, Bühler A, Willmund G. Impact of Crisis Intervention on the Mental Health Status of Emergency Responders Following the Berlin Terrorist Attack in 2016. Disaster Med Public Health Prep [Internet]. 2019 Jul 23 [cited 2019 Oct 29];1–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31331414>
7. Luftman K, Aydelotte J, Rix K, Ali S, Houck K, Coopwood TB, et al. PTSD in those who care for the

injured. Injury. [Internet]. 2017 Feb 1;48(2):293–6. [cited 2019 Oct 29] Available from: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/pii/S0020138316307227?via%3Dihub>

8. Google traductor.com [Internet]. Mundial:Googletraducor [cited 2019 Oct 29]. Available from: [https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGNRMcY6zXxfH0Qa3Alr7yKtFEWaSNA%3A1570316215364&ei=tx-ZXfjhFYzs5gKavl44&q=ESTRES&oq=ESTRES&gs\\_l=psy-](https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGNRMcY6zXxfH0Qa3Alr7yKtFEWaSNA%3A1570316215364&ei=tx-ZXfjhFYzs5gKavl44&q=ESTRES&oq=ESTRES&gs_l=psy-)
9. Concepto.dep[Internet]. Mundial:Conceptode [actualizado 9 de febrero de 2019; citado 2019 Octubre 29]. Available from: <https://concepto.de/emergencia/>
10. MedlinePlus.com [Internet]. Mundial: MedlinePlus [actualizada 23 agosto 2019; citada 2019 Octubre 29]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>
11. Google traductor.com [Internet]. Mundial:Googletraducor [citado 2019 Octubre 29]. Available from: [https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGNQaXzsk7CfmdJBvp7Rsu-Zc46hMNw%3A1570843769175&source=hp&ei=eSyhXbe5B4em\\_QatpYfgDA&q=salud+&oq=salud+&gs\\_l=psyab.3..35i39j0i131i67j0i67j0i4j0i131j0.640.2169..2750...0.0..0.274.1183.0j5j1.....0....1..gws-](https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGNQaXzsk7CfmdJBvp7Rsu-Zc46hMNw%3A1570843769175&source=hp&ei=eSyhXbe5B4em_QatpYfgDA&q=salud+&oq=salud+&gs_l=psyab.3..35i39j0i131i67j0i67j0i4j0i131j0.640.2169..2750...0.0..0.274.1183.0j5j1.....0....1..gws-)
12. Google traductor.com [Internet]. Mundial:Googletraducor [citado 2019 Octubre 29]. Available from: [https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGNR7tstlcFHuiudS-kjh\\_woYLxhI-A%3A1570843924903&source=hp&ei=FC2hXfvONISq\\_Qb1-ZT4DA&q=TRASTORNO%3A+&oq=TRASTORNO%3A+&gs\\_l=psy-ab.3..0i67i6j0i20i263j0i67i2j0.665.665..1678...0.0..0.168.168.0j1.....0....2j1..gws-wiz.tXBMUaKYx7U&ved=0ahUKEwj7qI7RyZXIAhUEVd8KHfU8Bc8Q4dUDCAY&uact=5](https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGNR7tstlcFHuiudS-kjh_woYLxhI-A%3A1570843924903&source=hp&ei=FC2hXfvONISq_Qb1-ZT4DA&q=TRASTORNO%3A+&oq=TRASTORNO%3A+&gs_l=psy-ab.3..0i67i6j0i20i263j0i67i2j0.665.665..1678...0.0..0.168.168.0j1.....0....2j1..gws-wiz.tXBMUaKYx7U&ved=0ahUKEwj7qI7RyZXIAhUEVd8KHfU8Bc8Q4dUDCAY&uact=5)
13. Riojasalud.es[Internet]. España:Riojasalud [actualizado 10 noviembre 201; citada 2019 Octubre 29]. Available from: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/centros-y-servicios/urgencias/77-urgencias-y-emergencias1?start=1>
14. DiccionarioGoogle.com[Internet]. Mundial: Diccionariogoogle [citado 2019 Octubre 29]. Available from: [https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGNRHi7ZUMs2NWYTbNY\\_uv79mOkv8VA%3A1570844478382&ei=Pi-hXfr2FvKD\\_Qaa-oqACQ&q=depression+definicion&oq=DÉPRESION+&gs\\_l=psy-ab.3.0.0i67i70i249j0i67i4j0i131i67j0i67i4.13897.13897..16311...0.2..0.190.190.0j1.....0....1..gws-wiz.....0i71.ZJL5Tc3AXX0](https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGNRHi7ZUMs2NWYTbNY_uv79mOkv8VA%3A1570844478382&ei=Pi-hXfr2FvKD_Qaa-oqACQ&q=depression+definicion&oq=DÉPRESION+&gs_l=psy-ab.3.0.0i67i70i249j0i67i4j0i131i67j0i67i4.13897.13897..16311...0.2..0.190.190.0j1.....0....1..gws-wiz.....0i71.ZJL5Tc3AXX0)
15. DiccionarioGoogle.com [Internet]. Mundial: DiccionarioGoogle [citado 2019 Octubre 29]. Available from: [https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGNSj4AIGwMQNWtNBj8\\_i05MYaTUIA%3A1570844603707&ei=uy-hXfrfKsSUSgXYtlulBQ&q=ansiedad+definicion&oq=ANSIEDAD+de&gs\\_l=psy-ab.1.0.0i20i263i70i249j0i2j0i20i263j0i6.5457.7351..8528...0.2..0.316.1032.0j1j2j1.....0....1..gws-wiz.....0i71j35i39j0i131i20i263j0i131.WOEL59BNs\\_w](https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGNSj4AIGwMQNWtNBj8_i05MYaTUIA%3A1570844603707&ei=uy-hXfrfKsSUSgXYtlulBQ&q=ansiedad+definicion&oq=ANSIEDAD+de&gs_l=psy-ab.1.0.0i20i263i70i249j0i2j0i20i263j0i6.5457.7351..8528...0.2..0.316.1032.0j1j2j1.....0....1..gws-wiz.....0i71j35i39j0i131i20i263j0i131.WOEL59BNs_w)

- 16.** DiccionarioGoogle.com [Internet]. Mundial: [citado 2019 Octubre 29]. Available from: [https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGNT5sFihBkobPYcKoPvzVG1YnRCiEQ%3A1570844614574&ei=xi-hXerSIsWGsQXf4LLQDQ&q=psiquiatria+definicion&oq=PSIQUIATRIA%3A+&gs\\_l=psy-ab.3.0.0i67i70i249j0i67j0i8.207813.209227..210362...1.1..0.221.392.0j1j1.....0....1j2..gws-wiz.....10..0i71j35i362i39j0i20i263.zGE1xmqll0](https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGNT5sFihBkobPYcKoPvzVG1YnRCiEQ%3A1570844614574&ei=xi-hXerSIsWGsQXf4LLQDQ&q=psiquiatria+definicion&oq=PSIQUIATRIA%3A+&gs_l=psy-ab.3.0.0i67i70i249j0i67j0i8.207813.209227..210362...1.1..0.221.392.0j1j1.....0....1j2..gws-wiz.....10..0i71j35i362i39j0i20i263.zGE1xmqll0)
- 17.** Carvajal C. Trastorno por estrés postraumático: Aspectos clínicos. [Internet]. Vol. 40, Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria. 2002. p. 20–34. [citado 2019 Octubre 29] Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272002000600003sam023c.pdf](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600003sam023c.pdf)
- 18.** Palacios L. TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: UNA REVISIÓN DEL TEMA [Internet]. Mexico; [citado 2019 Octubre 29]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2002/sam023c.pdf>
- 19.** Montoya S, Resumen S. CRIMIPEDIA: Trastorno por Estrés Postraumático 2 TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO [Internet]. Chile; [citado 2019 Octubre 29]. Available from: <http://crimina.es/crimipedia/wp-content/uploads/2016/05/Trastorno-de-estrés-postraumático.pdf>
- 20.** Eduardo DO. Alcmeon 03 -Historia y concepto del estrés (1ra. Parte) [Internet]. [citado 2019 Octubre 29]. Available from: [http://www.alcmeon.com.ar/1/3/a03\\_08.htm](http://www.alcmeon.com.ar/1/3/a03_08.htm)
- 21.** MedlinePlus.com [Internet]. Mundial: MedlinePlus [actualizada 02 octubre 2019;citado 2019 Octubre 29]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000925.htm>
- 22.** Mayo Clinic [Internet]. Mundial MayoClinic [actualizada 07 Agosto 2019; citada 2019 Octubre 29]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
- 23.** Jasielska A, Ziarko M. General specific individual post-traumatic stress disorder-related mechanisms among paramedics [internet]. Med Pr. 2019;70(1):53–66. [citado 2019 Octubre 29] Available from: <http://medpr.imp.lodz.pl/Specyficzne-korelaty-i-ogolny-mechanizm-psychologiczny-zwiazany-z-PTSD-u-ratownikow,93535,0,2.html>
- 24.** Healthychildren.org [internet]. Mundial: Healthychildrenorg [actualizado Septiembre 21 2016;citado 2019 Oct 29]. Available from:

<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/inheriting-mental-disorders.aspx>

- 25.** Ogińska-Bulik N, Kobylarczyk M. Relation between resiliency and post-traumatic growth in a group of paramedics[Internet] The mediating role of coping strategies. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015 Aug 1;28(4):707–19.[citado 2019 Octubre 29]
  
- 26.** Iranmanesh S. Post-traumatic stress disorder among paramedic and hospital emergency personnel in south-east Iran.[Internet] *World J Emerg Med*. 2013;4(1):26.[citado 2019 Octubre 29] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4129899/>
  
- 27.** Mayo Clinic [Internet].Mundial.MayoClinic [actualizado agsto 7 2019;citado 2019 Octubre 29]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
  
- 28.** Marin A, Usma L. El estrés en el personal de salud y su relación con la calidad en la atención del paciente.[Internet].Medellin 2012[citado 2019 Octubre 29] .Available from: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/1151/2/Estres\\_personal\\_salud.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/1151/2/Estres_personal_salud.pdf)
  
- 29.** Echeburua E, Sarasua B, Muñoz J, Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas.[internet] Vol. 34, Nº 2, 2016;34(111-128).[citado 2019 Octubre 29] Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v34n2/art04.pdf>
  
- 30.** Mayo Clinic[Internet].Mundial.MayoClinic [Agosto 7 2019; citada 2019 Oct 29]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
  
- 31.** Jonsson A, Segesten K. Daily stress and concept of self in Swedish ambulance personnel. *Prehosp Disaster Med* [Internet].19(3):226–34. [citada 2019 Oct 29] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15571199>
  
- 32.** Revisión Volumen D, Anamericana De La Salud OP. CIE-10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud[Internet] Volumen 1.Organizacion panamericana de salud.2003.[citado Octubre 29] Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6282/Volume1.pdf>

- 33.** Revisión Volumen D, Anamericana De La Salud OP. CIE-10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud [Internet] Volumen 1. Organización panamericana de salud. 2003. [citado Octubre 29] Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6282/Volume1.pdf>
- 34.** Mejía J, Higueros L, Penelope J. Programa de capacitación dirigido al personal paramédico para el adecuado manejo del paciente con estrés postraumático. [Internet] Guatemala, 2014. [modificado 13 agosto 2019; citado 2019 Octubre 29] Available from: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/8020/>
- 35.** Revisión Volumen D, Anamericana De La Salud OP. CIE-10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud [Internet] Volumen 1. Organización panamericana de salud. 2003. [citado Octubre 29] Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6282/Volume1.pdf>
- 36.** Fjeldheim C, Nöthling J, Pretorius K, Basson M, Ganasen K, Heneke R, et al. Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and the effect of explanatory variables in paramedic trainees. [Internet] BMC Emerg Med. 2014 Apr 23;14(1). [citado 2019 octubre 29] Available from: <https://bmccemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-227X-14-11>
- 37.** NIMH » Trastorno por estrés postraumático [Internet]. Mundial. NIH [actualizada diciembre 2016; citado 2019 Octubre 29]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico/index.shtml>
- 38.** Regehr C, Goldberg G, Glancy GD, Knott T. Posttraumatic symptoms and disability in paramedics. Can J Psychiatry. [Internet] 2002;47(10):953–8. [citada 2019 Octubre 29] Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/070674370204701007>
- 39.** Manuel J, Escudero S. Title: Review of Debriefing as an Intervention in Crisis and in Preventing Post-Traumatic Stress Disorder. [Internet] Vol. 37, 198 S Rev. Colomb. Psiquiat. 2008 [citada 2019 Octubre 29]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615420016.pdf>
- 40.** Mayo Clinic [Internet]. Mundial. Mayo Clinic [cited 2019 Oct 29]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/psychotherapy/about/pac-20384616>
- 41.** Pharmacological Treatment of Posttraumatic Stress Disorder Nightmares [Internet] vol.38 no.2 Bogotá Apr./June 2009. [citada 2019 Octubre 29]. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502009000200009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000200009)

- 42.** .Van der K, Herron N, Hostetler A. The history of trauma in psychiatry.[Internet] Vol. 17, Psychiatric Clinics of North America. 1994. p. 583–600.[citada 2019 Octubre 29]Available from: [https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno\\_por\\_estr%C3%A9s\\_postraum%C3%A1tico#Tratamiento](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_por_estr%C3%A9s_postraum%C3%A1tico#Tratamiento)
- 43.** García C. EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.[Internet] 4(2):205–19.[citado Octubre 2019 29] Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64740208.pdf>
- 44.** De Salud M. Resolucion numero 2358 [Internet]. Colombia; [citado 2019 Octubre 29]. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCIÓN\\_2358\\_DE\\_1998.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCIÓN_2358_DE_1998.pdf)



