



X035NET

GUÍA DE REFERENCIA I

Ejemplo de cuestionario para identificar a los trabajadores que fueron sujetos a Acontecimientos traumáticos severos

El contenido de esta guía es un complemento para la mejor comprensión de la presente norma y **no es de cumplimiento obligatorio**.

En esta guía, se presenta un ejemplo de cuestionario que permite identificar a los trabajadores que han sido sujetos a acontecimientos traumáticos severos y que requieren valoración clínica.

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR A LOS TRABAJADORES QUE FUERON SUJETOS A ACONTECIMIENTOS TRAUMÁTICOS SEVEROS

Marque una "X" a la respuesta que se le indica

Sección / Pregunta	Respuesta	
	Sí	No

I. Acontecimiento traumático severo

¿Ha presenciado o sufrido alguna vez, durante o con motivo del trabajo un acontecimiento como los siguientes?:

¿Accidente que tenga como consecuencia la muerte, la pérdida de un miembro o una lesión grave?		
¿Asaltos?		
¿Actos violentos que derivaron en lesiones graves?		
¿Secuestro?		
¿Amenazas?, o		
¿Cualquier otro que ponga en riesgo su vida o salud, y/o la de otras personas?		

II. Recuerdos persistentes sobre el acontecimiento (durante el último mes):

Sí

No

¿Ha tenido recuerdos recurrentes sobre el acontecimiento que le provocan malestares?		
¿Ha tenido sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que le producen malestar?		

III. Esfuerzo por evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento (durante el último mes):

Sí

No

¿Se ha esforzado por evitar todo tipo de sentimientos, conversaciones o situaciones que le puedan recordar el acontecimiento?		
¿Se ha esforzado por evitar todo tipo de actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del acontecimiento?		
¿Ha tenido dificultad para recordar alguna parte importante del evento?		
¿Ha disminuido su interés en sus actividades cotidianas?		
¿Se ha sentido usted alejado o distante de los demás?		
¿Ha notado que tiene dificultad para expresar sus sentimientos?		
¿Ha tenido la impresión de que su vida se va a acortar, que va a morir antes que otras personas o que tiene un futuro limitado?		



X035NET

IV. Afectación (durante el último mes):	Sí	No
¿Ha tenido usted dificultades para dormir?		
¿Ha estado particularmente irritable o le han dado arranques de coraje?		
¿Ha tenido dificultad para concentrarse?		
¿Ha estado nervioso o constantemente en alerta?		
¿Se ha sobresaltado fácilmente por cualquier cosa?		

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

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