

**Guía de Referencia I**  
**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
<b>I.- Acontecimiento traumático severo</b>		
¿Ha presenciado o sufrido alguna vez, durante o con motivo del trabajo un acontecimiento como los siguientes:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Accidente que tenga como consecuencia la muerte, la pérdida de un miembro o una lesión grave ?</li> <li>➤ Asaltos ?</li> <li>➤ Actos violentos que derivaron en lesiones graves ?</li> <li>➤ Secuestro?</li> <li>➤ Amenazas?, o</li> <li>➤ Cualquier otro que ponga en riesgo su vida o salud, y/o la de otras personas?</li> </ul>		
<b>II.- Recuerdos persistentes sobre el acontecimiento (durante el último mes):</b>		
¿Ha tenido recuerdos recurrentes sobre el acontecimiento que le provocan malestares?		
¿Ha tenido sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que le producen malestar?		
<b>III.- Esfuerzo por evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento (durante el último mes):</b>		
¿Se ha 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?		
<b>IV Afectación (durante el último mes):</b>		
¿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**. **Guía de Referencia II**

