

**GUIA DE MANEJO PSICOSOCIAL PARA PACIENTES  
PREHOSPITALARIOS EN MEDELLIN**



**Realizado por:**

**John Alexander Quenguan Calambás**

**José Reinel Peña Palomares**



**Asesora: Lina Maria Ortiz**

**Asesora externa: Sonia**

**Katering Hoyos**



## **1.INTRODUCCION**

### **2. MANEJO DE PACIENTE SUICIDA**

- 2.1. Definición teórica
- 2.2. Estrategias
- 2.3. Características



### **3.MANEJO DE PACIENTE VIOLENTO**

- 3.1. Definición teórica
- 3.2. Estrategias
- 3.3. Características



### **4.MANEJO DE PACIENTES VIOLENTOS: TOXICOMANOS**

- 4.1. Definición teórica
- 4.2. Estrategias



### **5.MANEJO DE PACIENTES VIOLENTO: PSIQUIATRICO**

- 5.1. Definición teórica
- 5.2. Estrategias



### **6.MANEJO DE PACIENTES DISCAPACITADOS**

- 6.1. Definición teórica
- 6.2. Estrategias
- 6.3. Características



### **7. TRABAJO DE APOYO AL APOYO**

- 7.1. Definición teórica
- 7.2. Estrategias
- 7.3. Características



### **8.INTERVENCION EN CRISIS**

- 8.1 Definición teórica
- 8.2. Estrategias
- 8.3. Características



### **9.MANEJO DE POBLACIONES VULNERABLES**

- 9.1. Definición teórica
- 9.2. Estrategias
- 9.3. Características



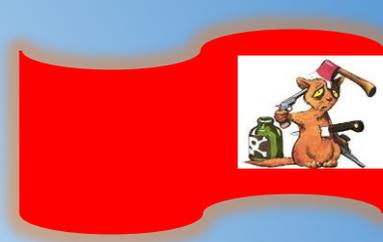
# INTRODUCCION

Esta guía ha sido realizada por estudiantes de atención Prehospitalaria de la corporación universitaria adventista de Colombia.

Contiene diferentes temas y orientaciones para el personal capacitado poder tratar de manera integral a los pacientes en el área Prehospitalaria.

Finalmente, su propósito es guiar al profesional y concientizarlo en la importancia y las estrategias de un manejo integral, incluyendo así la parte física y la parte emocional y mental.

# Manejo de paciente suicida



Suicidio es el acto de matarse en forma voluntaria y en él intervienen tanto los pensamientos suicidas como el acto suicida en sí. En el suicida se detectan: a) los actos fatales o suicidio consumado; b) los intentos de suicidio altamente letales aunque fallidos, con intención y planeación del suicidio y c) los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a una situación psicosocial crítica que afecta al individuo, parece que debe únicamente depender de factores individuales.

## Características:

**Género:** Los hombres tienen mayor riesgo suicida que las mujeres, aunque estas últimas hacen más gestos, amenazas e intentos.

**Edad:** Los adultos mayores de 60 años y los adolescentes presentan mayor riesgo suicida que el resto de la población.

**Estado civil:** Las personas que recientemente han perdido su pareja sea por muerte o por separación, tienen mayor riesgo de cometer el suicidio, lo mismo que las personas solteras, estar casado se considera un factor protector para el suicidio.

**Situación laboral:** tienen más riesgo las personas que no cuentan con una actividad laboral, la cual muy seguramente conlleva a una inestabilidad o mala situación económica.



Imagen 1

**Salud física:** se considera que entre el 25 y el 75% de las personas que cometen suicidio presentan una enfermedad física usualmente de carácter crónico o terminal.

**Hijos:** las personas que no tienen hijos son estadísticamente más proclives a cometer suicidios a aquellas que los tienen.

## **Estrategias:**

- ❖ Buen apoyo e implicación socio familiar. (Contar con el apoyo de la familia generar confianza al paciente).
- ❖ Desarrollar e implementar un plan para reducir el riesgo y/o proteger a la persona si es necesario. (Incluya reacciones ante una crisis, evitar daños, disminuir).
- ❖ Mostrar empatía (expresar aunque no lo haya vivido entiendo lo que estás sufriendo) y comprensión sobre la experiencia del individuo.
- ❖ El mensaje que ofrecemos ha de ser similar a “no estás solo, estoy totalmente comprometido en ayudarte a superar su situación”.
- ❖ Esto implica evitar juzgar o criticar su manera de pensar o actuar, descalificarle, sermonearle, tratar de convencer, decir frases hechas como “recapacita sobre todo lo bueno que tienes”, “la vida es bonita” o “hay muchas personas que en tu situación no pensarían lo mismo”.
- ❖ Crear el plan de evaluación y control en colaboración con el cliente, siempre que sea posible, para no reforzar la posible creencia de incapacidad de afrontamiento.
- ❖ Asegurarse que el plan de control del riesgo quede completamente notificado por escrito y contactar con los profesionales pertinentes si el riesgo es alto.

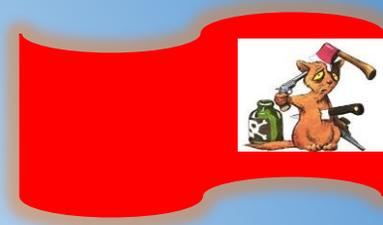


Imagen 2

# Manejo de paciente violento



## Paciente violento:

Es un tipo de respuesta emocional y conducta extrema que surge como reacción secundaria a diferentes emociones: frustración, pérdida de un ser querido, ansiedad, temor a ser menospreciado.

**Violencia:** Es el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo, que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte o daños psicológicos.

## Características:

- ❖ Sudor de manos, puños cerrados, aumento de la frecuencia cardiaca, aumento frecuencia respiratoria, incomodidad.
- ❖ Aumento creciente de la actividad motora.
- ❖ Presencia de gestos y actitudes violentas: amenazas verbales, gritos, o exhibición de violencia sobre objetos.
- ❖ Signos de ansiedad.
- ❖ Sospecha de consumo de tóxicos reciente y/o habitual.
- ❖ Antecedentes de conducta violenta previa.
- ❖ Evita contacto visual, mirar de reojo, expresión de perplejidad. Pueden hacernos pensar en la existencia de clínica delirante y/o alucinatoria que puede precipitar un paso al acto.



Imagen 3

# Estrategias:

- ❖ Salvaguardar la propia integridad y la de los miembros del equipo. (cuidarse de salir afectados físicamente, teniendo los equipos de protección personal y teniendo en cuenta las normas de seguridad).
- ❖ Nunca darle la espalda. No intentar tocar al paciente ( si se tiene una actitud amenazante, o corre peligro nuestra integridad física).
- ❖ Mantener las manos a la vista del paciente ( mostrarle lo que le vamos a hacer, hablándole, así nos ganamos su confianza, a igual que estando pendientes de las manos de este, para estar alertas de cualquier agresión).
- ❖ Mantenerse a una distancia prudente, lejos del alcance de un posible golpe
- ❖ Evitar movimientos bruscos o súbitos. (teniendo en cuenta que estos movimientos no sean amenazantes).
- ❖ Utilizar un tono de voz tranquilo.
- ❖ Solicitar la ayuda de celadores, miembros de seguridad o policía según la intensidad del cuadro.
- ❖ Realizar la atención en un lugar tranquilo, sin sobre estimulación externa y alejado de otros pacientes.
- ❖ En caso de que durante la intervención el paciente muestre un arma, no discutir con el paciente y avisar al personal de seguridad o policía.



Imagen 4

# Manejo de pacientes violentos: toxicómanos



Analiza los efectos tóxicos de determinados elementos sobre el organismo humano y sobre otros organismos vivos en general, establece que un producto o sustancia es tóxica cuando causa algún tipo de daño, tanto superficial como profundo.

## Tipo y signos:

Anticolinérgicos: taquicardia, midriasis, peristaltismo.

Colinérgicos: bradicardia, broncorrea, sialorrea, miosis, lagrimeo, vomito, cólico y convulsiones

Sedantes: hipotensión, apnea, hipotermia, confusión.

Opioides: bradicardia, depresión respiratoria, e hipotensión.



Imagen 5

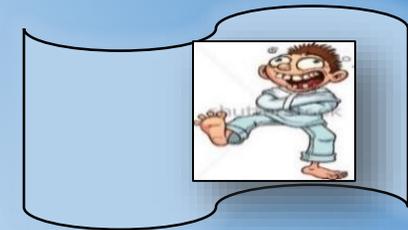
# Estrategias

- ❖ Compañía familiar y social (antecedentes personal, contar con el apoyo de ellos).
- ❖ Estabilizar al paciente.
- ❖ Ganarse la confianza del paciente demostrando interés por las problemáticas de la situación y empatía por algo en su vida.
- ❖ Preguntar que medicamentos toma sensibilizándolo frente una posible complicación en la parte fisiológica en su cuerpo.
- ❖ Estabilizar comunicación tanto con el paciente con el familiar.



Imagen 6

# Manejo de paciente violento: psiquiátrico



## Psiquiatría:

La Psiquiatría es la especialidad médica que estudia las enfermedades mentales, sus tipos, causas, cursos y tratamientos. El concepto y las funciones de la psiquiatría han variado considerablemente a lo largo del tiempo a la par de la concepción de la enfermedad mental en la medicina y en la sociedad. En la antigüedad, se explicaban las enfermedades mentales desde perspectivas mágicas, mitológicas o religiosas; los trastornos psiquiátricos tienen la misma consideración que otros trastornos o enfermedades mentales, con la peculiaridad de que afectan a la experiencia del ser humano de un modo bastante amplio y especial.

## Paciente psiquiátrico:

Es una persona, un ser humano único diferente de todos los demás que está enfermo, en dificultades, solo y temeroso.

## Características:

Fase Racional: La mayor parte de los pacientes suelen ser razonables, manteniendo un nivel emocional adecuado para discutir cualquier problema.

Fase de Disparo o Salida: Ocurre cuando se acumulan las irritaciones o enfados y un incidente imprevisto hace su aparición disparándose emociones y sentimientos. Cualquier intento por hacer entrar en razón a la persona es ese momento suele fracasar, lo mejor es escuchar.

Fase de enlentecimiento: Si no hay provocaciones ulteriores, la reacción de hostilidad acaba por no tener más energía y comienza a venirse abajo.



Imagen 7

Fase de enlentecimiento: Si no hay provocaciones ulteriores, la reacción de hostilidad acaba por no tener más energía y comienza a venirse abajo.

Fase de Afrontamiento: En este momento, la persona que ha estado escuchando al paciente puede intervenir y decir algo. Decir algo empatizado reconociendo el estado emocional puede contribuir a que éste se extinga y aparezca una fase de calma.

Fase de Enfriamiento: Si se ha dicho algo empatizado, la persona se enfriará y llegará a calmarse.

Fase de Solución: La persona retorna al nivel racional del que salió. Es el momento adecuado para afrontar el problema.

## Estراتيجias:

- ❖ Sea amigable postura abierta (mirada tranquila, hablar despacio, controlar movimientos.)
- ❖ Ayude al paciente a sobre llevar la situación explicado los movimientos lo que le estamos ayudando, en términos prácticos.)
- ❖ Presentarse con una actitud alegre o positiva tratando de brindar tranquilidad y distraerlo de la situación.
- ❖ Reserve un tiempo para escuchar que sea una escucha activa, contacto inicial con la persona.)
- ❖ Inclúyalos (durante el todo procedimientos lo que se va a realizar preguntar cómo se siente, el consentimiento, incluir a la familia.)
- ❖ Trátelos con respeto.

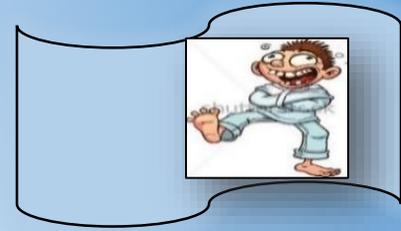


Imagen 8

# Manejo de paciente discapacitado



## Discapacidad

Es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

## Paciente con discapacidad

Es a aquel niño (o persona) que presenta características mentales, físicas o sociales que se apartan del promedio de los niños normales de su misma edad y que debido a esto es necesario modificar la práctica docente o brindarles una educación especial y diferente para que desarrollen y alcancen su máxima capacidad.

## Tipos:

- Síndrome de Down.
- Parálisis cerebral.
- Autismo infantil.
- Retardo mental.
- Perdida de una extremidad.

Imagen 9



# Estrategias

- ❖ Apoyar emocionalmente al paciente, que no se sienta solo ni aislado.
- ❖ Tratar siempre de comunicar con él a pesar de sus dificultades en el lenguaje conversando de temas de interés para el paciente. Por ejemplo si le gusta el fútbol hablarle sobre sus equipos, jugadores favoritos etc.
- ❖ Ser amigable con el paciente.(Tener una buena actitud, hablándole en un tono de voz suave y sonriéndole con el fin de ganarse su confianza.)
- ❖ No discriminarlo, al contrario siempre motivarlo, diciéndole que él puede, es capaz y que es el mejor.
- ❖ Contacto visual.
- ❖ Movimientos lentos (que no sean para el paciente como una amenaza, mostrarle los objetos que se utilizaran en su intervención.)
- ❖ Identificarse al llegar al paciente.



Imagen 10

# Trabajo de apoyo al apoyo



## Equipo

Es la inclusión de más de una persona, lo que significa que el objetivo planteado no puede ser logrado sin la ayuda de todos sus miembros, sin excepción.

## El equipo de trabajo

Implica el grupo humano en sí, cuyas habilidades y destrezas permitirán alcanzar el objetivo final. Sus integrantes deben estar bien organizados, tener una mentalidad abierta y dinámica alineada con la misión y visión de la empresa.

## Trabajar en equipo

Compromiso, no es sólo la estrategia y el procedimiento que la empresa lleva a cabo para alcanzar metas comunes. También es necesario que exista liderazgo, armonía, responsabilidad, creatividad, voluntad, organización y cooperación entre cada uno de los miembros.

## Características

- Óptimo rendimiento. La producción del equipo es alta.
- Calidad excelente. Es fruto de un alto sentimiento de responsabilidad entre los integrantes del equipo.
- Decisiones eficaces. Se reduce el tiempo de aplicación.



Imagen 11

- Flexibilidad. El grupo se crea con facilidad.
- Alta moral del grupo. Los intereses particulares coinciden con los fines y objetivos comunes.
- Menor oposición en la organización formal. La oposición ante las modificaciones de estructura, de procedimientos y de normas es menor.
- Desarrollo personal de sus integrantes y desarrollo de la propia organización. El equipo como grupo humano aporta beneficios y ventajas psicológicas para los miembros. Se logra también un mayor.



## Estrategias

- ❖ Hacer momentos de relajación en medio del suceso. ( en los cortos momentos de descansos, estirar, hacer ejercicios anti estrés, para bajar el nivel de tensión en el equipo)
- ❖ Manejar la ansiedad en el equipo.
- ❖ Realizar relevos constantemente.
- ❖ Utilizar un estímulo distractor. (Hablar con alguien, leer algún artículo diferente a la problemática que están tratando, caminar, despejar su mente)
- ❖ Buscar personas con quien desahogarse ( a veces se cree que por ser el personal encargado de atender no pueden hablar, pero cuando ocurren sucesos, ellos sufren también un trauma, así que es bueno buscar una persona capacitada la cual les pueda ayudar a superar los sucedido)



Imagen 12

# Intervención en crisis



## Crisis

Es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.

## Características:

- Resulta de cambios en la vida de la persona.
- La crisis es parte de la vida misma.
- Si sabemos adecuadamente son una oportunidad para el crecimiento personal.
- La crisis es una experiencia subjetiva y su significado y alcance es relativo a cada persona.



Imagen 13

# Estrategias:

- ❖ Explicación veraz y realista.
- ❖ Aplicar la matriz EDAN (Manual de Estandarización de ayuda humanitaria de Colombia).
- ❖ Diagnóstico de la población en condiciones de vulnerabilidad.
- ❖ Atención prioritaria a personas en condiciones de discapacidad y con diagnóstico de enfermedad especial.
- ❖ Atención prioritaria a personas que requieran un proceso inmediato de acuerdo a las necesidades identificadas posterior a la evaluación.
- ❖ Otorgar apoyo.
- ❖ Reducir el peligro de muerte (por ejemplo en casos de maltrato infantil, violencia doméstica, suicidio, ideas auto líticas, deambulación peligrosa, agresiones).
- ❖ Enlace con recursos de ayuda: Informar sobre los distintos recursos, y remitir a orientación psicológica
- ❖ Dar apoyo y comprensión (estoy aquí para cualquier cosa lo que necesites.)
- ❖ Evaluar consecuencias del evento crítico.
- ❖ Evaluar circunstancias de vida.
- ❖ Determinar acciones inmediatas y favorecer conductas adaptativas.
- ❖ Proporcionar información acerca de las reacciones habituales en emergencias.
- ❖ Derivación y seguimiento.



Imagen 14

# Manejo de poblaciones vulnerables



## Vulnerabilidad

La Vulnerabilidad puede definirse como la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos. Es un concepto relativo y dinámico. La Vulnerabilidad casi siempre se asocia con la pobreza, pero también son vulnerables las personas que viven en aislamiento, inseguridad e indefensión ante riesgos, traumas o presiones.

La exposición de las personas a riesgos varía en función de su grupo social, sexo, origen étnico u otra identidad, edad y otros factores. Por otra parte, la Vulnerabilidad pueda adoptar diferentes formas: la pobreza, p. ej., pueda resultar en que las viviendas no puedan resistir a un terremoto o huracán, y la falta de preparación pueda dar lugar a una respuesta más lenta al desastre, y con ello a más muertes o a un sufrimiento más prolongado.

A continuación se exponen algunos ejemplos de grupos potencialmente vulnerables:

- personas desplazadas que han abandonado su hogar y sus medios de subsistencia pero permanecen en el territorio de su país;
- refugiados que han huido a otro país por temor a ser perseguidos o por razones de supervivencia;
- repatriados: antiguos refugiados o personas desplazadas que vuelven a su hogar;
- grupos específicos en el seno de la población local, como personas marginadas, excluidas o desposeídas;
- niños pequeños, mujeres embarazadas y madres lactantes, niños no acompañados, viudas, personas mayores sin apoyo familiar y personas discapacitadas.

## Característica

El concepto de vulnerabilidad se aplica a aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil y origen étnico se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar. El Plan Nacional de Desarrollo (PND) busca oportunidades que permitan tanto la superación del riesgo que implica la vulnerabilidad como el desarrollo del nivel de vida de las personas y grupos más vulnerables.

Estas poblaciones se caracterizan por un bajo nivel de educación, un bajo nivel para una vida digna, una vivienda en mal estado o por la falta de una, un bajo presupuesto para alimentos o ninguna clase de ingreso, en el caso de desplazados la falta de una educación para al menos trabajar y sobrevivir, personas con problemas de discriminación por tener enfermedades, pertenecer a minorías sexuales o ser extranjeros en algunos caso genera un alto nivel de vulnerabilidad por la ignorancia de la gente respecto a estos grupos; y así mismo por ser ya de mucha edad o por sencillamente ser una mujer o un niño.



Imagen 15

# Estrategias



- ❖ Educar al adulto mayor con relación a los cuidados que deben tener frente a las diversas patologías
- ❖ Evaluar la salud mental del adulto mayor. Desarrollo de actividades para el manejo del estrés.
- ❖ Escucha responsable: escuchar atentamente y cuidadosamente. Permitir la libre expresión de la persona, en primer término.
- ❖ Transmitir la necesidad de aceptar lo ocurrido, pues ya no se puede modificar.
- ❖ En un segundo momento, realizar una conversación limitada y lo mas abierta posible. No excederse en un “interrogatorio fiscal”.
- ❖ Realizar resúmenes periódicos de la exposición de la persona: organización del pensamiento.
- ❖ Proveer información.
- ❖ Orientar en lo necesario pero evitando los “Consejos Directivos” - Aceptación de las personas tal y como son, respetando su dignidad y sus derechos.
- ❖ Empatía, que significa ponerse en el lugar del otro, comprender lo que le está sucediendo. - Crear una atmósfera cálida y humana alrededor de la víctima.
- ❖ Posibilidad de desarrollar reuniones grupales con diversas personas que pasaron por lo mismo.
- ❖ Diagnosticar las principales patologías del adulto mayor
- ❖ Fomentar el desarrollo de una alta autoestima y autoconcepto.
- ❖ Desarrollar la comunicación asertiva
- ❖ Entrenar al adulto mayor en técnicas de autocontrol emocional
- ❖ Facilitar la interacción positiva con familiares y amigos.



Imagen 16

# REFERENCIAS

- ❖ Efisioterapia. (s.f.). Obtenido de <http://www.efisioterapia.net/articulos/psicologia-rehabilitacion-presentacion-caso-paciente-discapacidad-fisico-motora-causada>
- ❖ MORA, A. C. (s.f.). sociodemobioetycul.blogspot.com.co/. Obtenido de <http://sociodemobioetycul.blogspot.com.co/2010/04/poblacion-vulnerable.html>
- ❖ PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO INICIAL DE LA IDEACIÓN SUICIDA. (s.f.). Obtenido de [https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo\\_ideacion\\_suicida.pdf](https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo_ideacion_suicida.pdf)
- ❖ PSICOLÓGICO, I. P. (s.f.). Obtenido de [http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur2/gestion/documentos/2-intervencion\\_psicosocial.pdf](http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur2/gestion/documentos/2-intervencion_psicosocial.pdf)
- ❖ VASQUEZ, C. (s.f.). O LIBRO DO PETO. Obtenido de <http://www.librodopeto.com/12-psiQUIATRIA/121-manejo-del-paciente-agitado-y-violento/>
- ❖ violento, A. c. (s.f.). congreso engermeria.es. Obtenido de [http://www.congreso enfermeria.es/2016/sites/default/files/styles/doc12\\_1421574163404.pdf](http://www.congreso enfermeria.es/2016/sites/default/files/styles/doc12_1421574163404.pdf)

# Referencias imágenes

- IMAGEN 1. (s.f.). Obtenido de <http://inciclopedia.wikia.com/wiki/Archivo:Suicidio-paciente.jpg>
- IMAGEN 10. (s.f.). Obtenido de [http://provinciadeformosa.locanto.com.ar/ID\\_209332889/GRUA-LEVANTA-PACIENTE-DISCAPACITADOS-ANCIANOS-GERIATRICOS-REHABI.html](http://provinciadeformosa.locanto.com.ar/ID_209332889/GRUA-LEVANTA-PACIENTE-DISCAPACITADOS-ANCIANOS-GERIATRICOS-REHABI.html)
- IMAGEN 11. (s.f.). Obtenido de <http://www.fundacionsirem.galeon.com/productos477365.html>
- IMAGEN 12. (s.f.). Obtenido de [http://bomberosgirecan.es/?page\\_id=79](http://bomberosgirecan.es/?page_id=79)
- IMAGEN 13. (s.f.). Obtenido de <http://insigniassonline.blogspot.com.co/2015/04/denuncian-disolucion-de-grupo-de-rescate.html>
- IMAGEN 14. (s.f.). Obtenido de <http://infoauxiliares.com/page/5?s>
- IMAGEN 15. (s.f.). Obtenido de <http://ibescosocial.com/wordpress/los-abuelos-y-sus-nietos-un-vinculo-que-la-ley-reconoce/>
- IMAGEN 2. (s.f.). Obtenido de <http://memoriaemocional.com/el-suicidio-descodificacion-biologica/>
- IMAGEN 3. (s.f.). Obtenido de <https://www.google.com.co/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&ved=&url=http%3A%2F%2Ftrastornodeldesarrollo.blogspot.com%2F2011%2F12%2Factuacion-de-enfermeria-ante-la.html&psig=AFQjCNH2L5DzPlidABHFFLSPnZcULws2rA&ust=1464211437044227>
- IMAGEN 4. (s.f.). Obtenido de [https://www.google.com.co/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&ved=&url=http%3A%2F%2Fwww.seg-social.es%2Fism%2Fgsanitaria\\_es%2Ffilustr\\_capitulo9%2Fcap9\\_4\\_homeviolento.htm&psig=AFQjCNH2L5DzPlidABHFFLSPnZcULws2rA&ust=1464211437044227](https://www.google.com.co/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&ved=&url=http%3A%2F%2Fwww.seg-social.es%2Fism%2Fgsanitaria_es%2Ffilustr_capitulo9%2Fcap9_4_homeviolento.htm&psig=AFQjCNH2L5DzPlidABHFFLSPnZcULws2rA&ust=1464211437044227)
- IMAGEN 5. (s.f.). Obtenido de <http://www.prevenciondedrogas.blogspot.com.co/2011/11/las-drogas-de-la-cultura-o-la-cultura.html>
- IMAGEN 6. (s.f.). Obtenido de <http://curacionartes.info/?author=1>
- IMAGEN 7. (s.f.). Obtenido de [https://www.google.com.co/search?q=imagen+publica+de+l+bandera+de+colombia&rlz=1C2AVNE\\_enCO663CO663&biw=1366&bih=667&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi4yIHGxfPMAhXMEpAKHTpZC-MQ\\_AUIBigB#tbm=isch&q=paciente+psiquiatrico+agresivo&imgcr=43CC1I9RCSQ20M%3A](https://www.google.com.co/search?q=imagen+publica+de+l+bandera+de+colombia&rlz=1C2AVNE_enCO663CO663&biw=1366&bih=667&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi4yIHGxfPMAhXMEpAKHTpZC-MQ_AUIBigB#tbm=isch&q=paciente+psiquiatrico+agresivo&imgcr=43CC1I9RCSQ20M%3A)
- IMAGEN 8. (s.f.). Obtenido de <http://www.formasalud.es/curso/369/habilidades-de-comunicacion-en-el-ambito-sanitario-con-el-paciente-suicida>
- IMAGEN 9. (s.f.). Obtenido de <http://www.jujuyaldia.com.ar/2012/06/12/charla-derechos-del-paciente-con-discapacidad/>