

**GUÍA PREHOSPITALARIA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA MENORES
EN EVENTOS TRAUMÁTICOS Y/O POSTRAUMÁTICOS**



UNAC

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

AUTORES

**OSWALDO ARIZA ÁLVAREZ
CARLOS ANDRÉS MARTÍNEZ PIEDRAHÍTA
ISABEL CRISTINA SERNA AGUIRRE**

ASESOR

DRA. LINA MARÍA ORTIZ

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
MEDELLÍN, ANTIOQUÍA
2023**



UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Personería Jurídica reconocida mediante
Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia
PBX: + 57 (4) 250 83 28
NIT: 860.403.751-3
www.unac.edu.co

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: **“Guía pre hospitalaria de atención psicológica para menores en eventos traumáticos y/o postraumáticos.”**, elaborado por los estudiantes ISABEL CRISTINA SERNA AGUIRRE, CARLOS ANDRÉS MARTÍNEZ PIEDRAHITA, OSWALDO DE JESÚS ARIZA ÁLVAREZ, del programa de Tecnología en Atención Prehospitalaria, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO- SOBRESALIENTE

Medellín, 08 de noviembre de 2023

PhD. LINA ORTIZ VARGAS
Asesor Metodológico

PhD. LINA ORTIZ VARGAS
Asesor Temático

ISABEL CRISTINA SERNA AGUIRRE
Estudiante

CARLOS ANDRÉS MARTÍNEZ PIEDRAHITA
Estudiante

OSWALDO DE JESÚS ARIZA ÁLVAREZ
Estudiante



TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	4
JUSTIFICACIÓN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	8
OBJETIVO GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
VIABILIDAD DEL PROYECTO.....	10
IMPACTO ESPERADO	11
MARCO CONCEPTUAL.....	12
MARCO REFERENCIAL.....	14
MARCO INSTITUCIONAL.....	35
MARCO HISTÓRICO	38
MARCO GEOGRÁFICO.....	40
.....	42
MARCO LEGAL	42
METODOLOGÍA.....	73
POBLACIÓN.....	73
DIAGNÓSTICO	74
ÁRBOL DE PROBLEMAS EN ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA MENORES EN EVENTOS TRAUMÁTICOS Y/O POSTRAUMÁTICOS.....	74
ÁRBOL DE OPORTUNIDADES EN ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA MENORES EN EVENTOS TRAUMÁTICOS Y/O POSTRAUMÁTICO5	75

ALCANCE DEL PROYECTO	76
TABLAS.....	77
TIPO DE INVESTIGACIÓN	87
POBLACIÓN.....	88
MUESTRA	88
INSTRUMENTO	88
PRESUPUESTO	92
ANEXOS	92
CONCLUSIONES.....	100
RECOMENDACIONES.....	101
BIBLIOGRAFÍAS	103

RESUMEN

El presente proyecto nace a partir de la observación detallada sobre las problemáticas que se han evidenciado en las atenciones de menores en eventos traumáticos y/o postraumáticos; esto asociado a la falta de capacitación y material brindado al personal de salud del área metropolitana para adquirir los conocimientos necesarios y garantizar un abordaje integral en los casos ya expuestos para este trabajo. El enfoque de este trabajo es capacitar al personal del área de la salud en primeros auxilios psicológicos para el manejo de menores que han presenciado eventos traumáticos y/o postraumáticos. Se nota que primordialmente la falta de interés en la mayoría de situaciones por parte del personal de salud sobre cómo realizar un buen abordaje a un menor que esté entre el rango de edad de 8 a 13 años es de gran importancia, ya que la muestra poblacional del proyecto está compuesta alrededor de 70-100 personas diferentes del área de la salud tanto como bomberos como tecnólogos en atención prehospitalaria del área metropolitana, estos diligenciaron una encuesta, dando a conocer que hay mucho desconocimiento del tema, por ello se busca realizar una guía que minimice los errores que se presentan cotidianamente en las atenciones a menores desde el ámbito y apoyo psicológico por parte del personal de salud, esperando así que la guía se vuelva amena al entendimiento y práctica por parte del personal de salud y así cumplir con estándares de alta calidad en la atención a menores prehospitalariamente.

INTRODUCCIÓN

La atención prehospitalaria psicológica para menores en eventos traumáticos y/o postraumáticos es un aspecto de gran importancia en el desarrollo para la evaluación médica y apoyo psicológico tanto a los menores como directamente a los familiares o responsables de los menores en los eventos de emergencia impactantes para ellos y de paso para el personal de salud como primera respuesta o secundaria revisión a la situación vivida por el menor.

Los eventos traumáticos estudiados en este trabajo como lo son, quemaduras, pérdida de un familiar (padre, madre, o ambos) y pérdida de una extremidad; pueden dejar secuelas emocionales de importancia y adecuado crecimiento personal para los menores entre los 8 a 13 años de edad, es por ello que se considera de gran importancia hacer parte de la intervención médica, la intervención psicológica para así mitigar las memorias fotográficas mentales o repercusión en su bienestar mental.

Esta guía tiene como propósito evaluar estrategias pertinentes para la atención prehospitalaria psicológica en menores en eventos traumáticos y/o postraumáticos, y así contribuir en el buen desarrollo mental, social y emocional de los menores que han tenido que enfrentar situaciones de estrés ante emergencias traumáticas personales, que han generado una reacción adversa en el adecuado desenlace que debe llevar como tal los menores en el rango de edad de los 8 a 13 años, por ende lograr que el personal de salud del área metropolitana se convierta en pieza esencial para la buena recuperación mental en el momento del incidente y hasta después de él.

En los próximos pasos, exploraremos en detalle cómo brindar esta atención prehospitalaria, centrándonos en la evaluación inicial, la escucha activa, el apoyo emocional, la regulación emocional, la prevención de la revictimización, la comunicación con los cuidadores, la vigilancia continua y la remisión a profesionales de la salud mental. También se destacará la importancia de la educación y la prevención como componentes clave de la atención integral a menores en situaciones traumáticas.

JUSTIFICACIÓN

Es de mayor interés que los niños del área metropolitana y de sus alrededores tengan una compañía, un apoyo psicológico o si también se le quiere llamar ayuda en superación personal, emocional y espiritual; trabajando en eventos traumáticos, tales como accidentes de tránsito, emergencias médicas, desastres o eventos relacionados como puede ser pérdida de uno o varios de sus familiares, o pérdidas de partes vitales funcionales de su cuerpo, también así como las lesiones por quemaduras desde el ámbito social.

Se desea que el apoyo no sea solo dado para esta población infantil, sino que también sea una ayuda beneficiosa para el tecnólogo en atención pre-hospitalaria, donde se logre entender las posiciones del infante y el adolescente llegando el personal de salud a ocupar su lugar y entender el proceso que cada uno de estos esté pasando, siendo así de mayor utilidad para lograr los objetivos propuestos y viendo desde un marco más trascendente y alejando un poco el punto de vista del ayudador o interventor.

Es de gran importancia plasmar en este proyecto que tanto en lo traumático, hablándolo desde el área de salud, ésta población es mayormente vulnerable y afectada, es importante llegar a tener interacciones con este tipo de población para así ayudarlos a que puedan obtener una forma o estilo de vida diferente, entrando principalmente desde el conocimiento y la experiencia psicológicas propias, es así como se ganaría confianza y ser una ayuda idónea para cada una de estas personas que han necesitado quien los escuche, quien les brinde un abrazo, unas palabras de aliento, un consejo y como no decir que también puedan necesitar un alimento o una vestimenta para empezar con reorganizar su mentalidad y por ende ser partícipes y testigos de que sus trastornos personales o traumas desde pequeños sean sanados y que para ellos sea una historia más por contar con cicatrices pero con un buen testimonio de vida, ya para el personal de atención pre-hospitalaria trabajaría en su área personal y tocando sus susceptibilidades y ser ayuda para el trato digno de las personas, viéndolo desde lo que no pensaron que podrían ayudar a los demás y descubriendo que conforme ellos trabajar para los demás en ese tema es para ellos también sanar y cambiar su forma de pensar y de

ver la vida de ellos mismos y de las personas a las que creían que no podían tener una vida diferente o que no podían salir de sus antepasados.

Como tecnólogos en atención pre-hospitalaria es necesario evitar dejar secuelas mediatas o futuras en el infante y el adolescente, por ello se trabajará primero que todo en estar preparados para confrontarse con historias de vida o procesos no culminados, desde los niños de más bajos recursos donde se puede evidenciar los estados más deplorables y en zonas donde es evidente el riesgo para los menores. hasta los niños que creemos que tienen la “vida ganada” pero tienen más vacíos que lo que se pueden llegar a imaginar nada más por la apariencia que presentan, es aquí donde la sociedad se puede dar cuenta de que verdaderamente las apariencias engañan, y nadie sabe la carga que cada niño o adolescente esté cargando y simplemente tenga que callar por no perder lo que sus familiares o sus propios gustos manipulen su “estabilidad” tanto económica como de sostenimiento.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el área metropolitana el tema de la violencia intrafamiliar para los infantes y adolescentes nunca va a dejar de ser importante para esta sociedad, como también los casos de fatales accidentes de tránsito donde se cobra la vida de estos pequeños o hasta los responsables a cargo de ellos hacen caso omiso a lo que podría llegar a pasar en el camino, como también la mayoría de adolescentes ya se creen lo suficientemente autoritarios de hacer con sus vidas lo que ellos creen que es normal o correcto, y pues, para la actualidad es un orgullo para los padres que sus hijos “maduren” o tenga una alta conciencia y ya es más visto que los hijos o sean quienes tengan la palabra en el hogar; Sobra de más decir que siempre la sociedad se justifica con el decir “tiene casco”, “va en el medio de los dos”, “solo es una vuelta” en cuanto resultan involucrados en situaciones legales o donde se puede estar perdiendo una vida por las graves lesiones y es así como llegan los casos más desconsoladores donde las víctimas solo quedan en el grato recuerdo de los familiares; los infantes y adolescentes siempre tendrán el riesgo de ser los principales afectados en esta área por obvias razones no tener autoridad propia sino que tienen o deben hacer lo que sus padres o responsables decidan hacer con sus vidas.

Acá el problema pionero es la falta de conciencia y responsabilidad de los padres y de sus cuidadores al no pensar que sus pequeños deben tener un cuidado sin límite alguno, más, sin embargo, estos aun sabiendo que diariamente los casos donde los infantes son afectados por la imprudencia de muchos conductores o hasta por como ellos mismos son transportados pasan por alto y se hacen los de “la vista gorda” y después solo quedan las excusas o los “peros” del porqué de las situaciones. Si hablamos de los problemas intrafamiliares el gran problema es la falta de compromiso o atención que esta población requiere para su buen desarrollo social, psicológico y hasta personal, donde en la etapa que ellos están pasando es donde se puede identificar la línea de vida que decidan llevar y los rasgos éticos y morales con los que pueden mostrar en el futuro.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

1. ¿Existe una guía para el personal de atención pre-hospitalaria en cuanto al manejo de los infantes en eventos traumáticos desde el ámbito psicológico?

OBJETIVO GENERAL

Diseñar una guía de atención pre hospitalaria para el manejo y la atención psicológica inicial en menores durante eventos traumáticos y/o postraumáticos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar el impacto psicológico que puede generar el menor en eventos traumáticos y/o postraumáticos al personal de salud de primera respuesta en atención inicial.
2. Identificar cuáles son los principales traumas o eventos a los que están expuestos los menores de edad desde las emergencias.
3. Realizar una capacitación con el personal de primera respuesta enfocado en los temas a desarrollar en este proyecto.

VIABILIDAD DEL PROYECTO

Este proyecto es viable ya que propone una guía pre-hospitalaria de manejo y atención psicológica inicial para menores en eventos traumáticos y/o postraumáticos, es evidente resaltar que los menores en un rango de edad de ocho a trece años son la población a la que menos importancia se le brinda en cuanto al apoyo personal que requieren, pues se piensa que son los padres o sus responsables quienes deben obtener todo tipo de responsabilidad y la mayoría de las veces son ellos mismos quienes hacen a un lado el lado sentimental de los menores. Los menores en este caso serían el foco principal para el tecnólogo en atención pre-hospitalaria ya que se requiere que sus futuros sean valiosos principalmente como imagen para ellos mismos. La visión de tal proyecto se podría predecir en un lapso de tiempo de cinco a ocho meses; dentro de este tiempo se identifica un proyecto a corto plazo, donde se busca identificar cada tipo de situación y su manejo oportuno y adecuado, y un proyecto a largo plazo, donde es ahí que ya se podrán mostrar las evidencias de las mejorías en esta problemática y el buen desempeño del TAPH y las capacidades y habilidades nuevas adquiridas beneficiosas para el valle de Aburrá.

IMPACTO ESPERADO

IMPACTO ESPERADO	PLAZO (AÑOS) CORTO (1-4), MEDIANO (5-9), LARGO (10- O MÁS)	INDICADOR VERIFICABLE	SUPUESTOS
Sensibilizar la población de primeros respondientes del cuerpo de bomberos voluntarios del área metropolitana, sobre la importancia del conocimiento y manejo de menores involucrados en situaciones de emergencia.	Corto plazo	Se verificara que se haya logrado sensibilizar esta población, al observar que responden de forma más favorable frente a situaciones que implican menores con ese tipo de lesiones.	Que el personal no presente el interés suficiente sobre este tema, por lo cual no se muestren muy sensibles sobre el mismo.
La atención y el manejo de eventos con menores involucrados, mejora por parte de los primeros respondientes, ya que cuentan con guías sobre una atención más adecuada para este momento.	Mediano Plazo	Al analizar la atención brindada a los menores, se puede observar una respuesta más adecuada y una reducción en las secuelas y los traumas de los menores.	El personal se responde de forma más asertiva en los eventos que implican menores, brindando una atención más adecuada y presentan interés por capacitarse en otros temas similares.
Otros cuerpos de respuesta se interesan por contar con la capacitación e implementación de la guía en sus lugares de trabajo.	Largo Plazo	Cuando otros espacios soliciten este tipo de capacitación y que se implemente esta guía	Que se solicite la capacitación de otros temas adicionales al tema original. Que no todo el personal demuestre el mismo grado de interés por la capacitación y la guía del proyecto.

MARCO CONCEPTUAL

APH: Atención prehospitalaria, es el servicio que se presta a la comunidad cuando se presentan urgencias, emergencias o desastres en el sitio de ocurrencia del evento.

BRADICARDIA: Disminución del ritmo cardiaco.

BRADIPNEA: Disminución de las respiraciones.

CIANOSIS: El bajo nivel de oxígeno en la sangre es lo que hace que los labios y los dedos de las manos y de los pies adquieran una coloración azul.

CONTUSIÓN: Lesión o daño causado al golpear o comprimir una parte del cuerpo sin producir herida exterior.

DISARTRIA: Dificultad para modular palabras, pueden sonar confusas.

EMESIS: Presencia de vómito.

EQUIMOSIS: Coloración de la piel producida por la infiltración de sangre dando un color negro o morado.

EVICERACIÓN: Salida de las vísceras abdominales.

HIPERVENTILACIÓN: Es una respiración rápida o profunda que puede ocurrir con ansiedad o pánico (falta de aire).

HIPOTENSIÓN: Presión arterial disminuida.

HIPOXEMIA: Es una disminución anormal de la presión parcial de oxígeno en la sangre arterial.

MORBILIDAD: Cantidad de personas que enferman en un lugar y un periodo de tiempo determinados en relación con el total de la población.

MOTILIDAD: Capacidad de moverse de forma espontánea.

NECROSIS: Muerte de células o tejido debido a una enfermedad o lesión.

PERFUSIÓN: Suministro de ciertas sustancias a un sistema, un aparato, un tejido o un órgano.

POSTRAUMÁTICO: Trastorno caracterizado por la imposibilidad de recuperarse después de experimentar o presenciar un evento atemorizante.

TAQUIPNEA: Respiración anormalmente rápida y, a menudo, poco profunda.

TAQUICARDIA: Aumento del ritmo cardíaco.

MARCO REFERENCIAL

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Tendencia Suicida en Niños Accidentados
AUTOR (ES)	Renata Paula Morais dos Santos Mónica Cristina Batista de Melo
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	Septiembre de 2016 Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, B.A., Argentina Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, PE, Brasil.
CIUDAD (PAÍS)	Argentina – Brasil
ABSTRAC (RESUMEN)	<p>La investigación intentó comprender los accidentes infantiles, considerando que esos eventos son, casi siempre, el resultado concreto de una denuncia de situaciones conflictivas y que pasan por hechos «ocasionales». Así, el objetivo fue investigar la posible tendencia suicida en niños entre los 6 y 12 años, hospitalizados en el Hospital da Restauração (Recife – PE/Brasil), por accidentes domésticos. Para el levantamiento de datos se utilizó un guion de entrevista semiestructurada, de carácter personal y familiar, destinado al niño y a su representante, como también la elaboración del Dibujo de la Familia, por parte del propio niño. Tras el análisis general de los resultados, puede afirmarse que, en los actos accidentales, aun cuando ocasionados por terceros, estaría reprimida una tendencia al suicidio. Los resultados indicaron una variedad de condicionantes personales y, principalmente, familiares, que pueden poner a los niños frente a un comportamiento de riesgo autodestructivo a corto y largo plazo.</p>
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	No contiene objetivos.
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)	<p>Hay que resaltar que algunos individuos pueden tener uno o más factores de riesgo y nunca llegar a la realización del acto suicida. Empero, hasta aquí, pudimos encontrar muchas características relacionadas con una tendencia suicida. Se debe prestar atención a los niños que constantemente se deparan con conflictos familiares que podrían ser evitados o correctamente abordados entre los pequeños. Es cierto que en el material del análisis de la investigación se encontró una gama de factores de riesgo del desarrollo infantil que puede sugerir que estos accidentes serían intentos enmascarados de suicidio; pero también es verdad que fueron encontrados factores protectores que deben destacarse para la prevención de los hechos auto-lesivos.</p>
LINK COMPLETO:	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282047423007

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Manejo inicial del trauma en niños entre dos y nueve años de edad víctimas de accidentes de tránsito, con énfasis en el abordaje de la vía aérea revisión de tema.
AUTOR (ES)	Juliana Arcila Acevedo, María Paulina Jaramillo Cuesta, Luis Miguel Murillo Rivas.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	2012, Universidad CES.
CIUDAD (PAÍS)	Medellín (Colombia)
ABSTRAC (RESUMEN)	Actualmente el trauma se ha convertido en una de las principales causas de muerte en niños. Los traumas por vehículos de motor, bicicletas y peatones son los responsables de la mayoría de estas muertes, por tal razón el manejo inicial que se les dé a estos pacientes debe ser adecuado y oportuno, para reducir la aparición de nuevas lesiones y evitar posibles secuelas que marquen la vida de estos pacientes. Como profesionales de la salud debemos aprender a identificar de una manera rápida y oportuna las lesiones que presente el paciente; ya que dependiendo de esto se podrá hacer un adecuado manejo, traslado e intervención a las lesiones que pueda presentar el niño.
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar al paciente pediátrico en situación de riesgo vital por accidente de tránsito • Conocer la anatomía y fisiología pediátrica con el fin de identificar riesgos potencialmente fatales. • Priorizar intervenciones prehospitalarias corrigiendo la lesión que comprometa la vida. • Establecer estrategias que aumenten la capacidad de respuesta para reducir las secuelas físicas y psicológicas, complicaciones médicas en el abordaje y traslado para obtener un tratamiento adecuado.
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)	El trauma en los últimos años se ha convertido en uno de los principales motivos de consulta a centros hospitalarios. esto se debe a la diversidad de formas en que se presenta. Su óptimo manejo debe estar a cargo de un organismo interdisciplinario que esté capacitado y entrenado para responder a la complejidad de éste. Tanto la muerte como la discapacidad en la población pediátrica que se pueden presentar como consecuencia de un trauma, no son más que el resultado final de una serie de factores que, en últimas van a causar un conjunto de complicaciones, que solo van a empeorar el pronóstico del paciente.
LINK COMPLETO:	https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/2089/1/MANEJO_INICIAL_TRAUMA_NINOS.pdf

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Los beneficios del abordaje psicológico en pacientes que requieran atención prehospitalaria.
AUTOR (ES)	Cristian David Rodríguez Gallego, Paula Andrea González Montoya, Madinson de J. Cardona Álvarez, Andrés Felipe Escobar Cañola.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	2016, Universidad CES.
CIUDAD (PAÍS)	Medellín (Colombia)
ABSTRAC (RESUMEN)	
Según un estudio del programa de Atención y Proyección para víctimas de violencia, realizado por la Universidad de Antioquia, se encontró una prevalencia de afectación de estrés durante y posterior a un acontecimiento en el que se esté involucrando una persona, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y otras formas de afectación psicosocial, de entre el 60% y 80% de las víctimas; La misma investigación arrojó la necesidad de atención psicológica reclamada por las mismas víctimas. (SE TOMA DE LA JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO, YA QUE EN EL PROYECTO NO SE LOGRA EVIDENCIAR ABSTRAC)	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar detalladamente la literatura referente al trauma postraumático. • Determinar si realmente impacta de manera positiva, que el personal de salud prehospitalario brinde un abordaje psicológico al momento de la atención inicial de un paciente. • conocer por medio de encuestas, si el personal de salud encargado de brindar un abordaje inicial, está capacitado para realizar un tratamiento psicológico en el área prehospitalaria. 	
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)	
El estado de ánimo del paciente, influye mucho en su completa recuperación, es decir que, si el paciente emocionalmente no se encuentra bien, posiblemente procesos como cicatrizaciones, se verán afectados. Es necesario realizar una guía básica de primeros auxilios básicos, dirigida al personal prehospitalario, en donde se indiquen pautas y estrategias básicas a la hora de encontrar pacientes alterados, muertes, víctimas de conflicto armado o familiares que sufren pérdida de algún familiar.	
LINK COMPLETO:	
https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/336/2/Beneficios_Abordaje_Psicologico.pdf	

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Problemas de salud mental de niños y adolescentes atendidos en un servicio público de psicología infantil.
AUTOR (ES)	Patricia Leila dos Santos, Doctor. Profesor, Departamento de Neurología, Psiquiatría y Psicología Médica, Facultad de Medicina de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	2006, agosto, Dpto. de Neurología, Psiquiatría y Psicología Médica, Edificio de Salud Mental, Rua Ten.
CIUDAD (PAÍS)	Maringá (Brasil)
ABSTRAC (RESUMEN)	
<p>El objetivo de este trabajo fue conocer las características y quejas conductuales y emocionales más frecuentes de la clientela atendida por un servicio público de Psicología Infantil. La muestra estuvo conformada por 129 niños y adolescentes y los datos fueron recolectados de las historias clínicas de los pacientes, con la ayuda de un formulario que contenía, entre otros, ítems sobre sexo, edad, educación y denuncia presentada. Se calcularon las frecuencias y porcentajes de quejas y se realizó el análisis de significancia de las diferencias por sexo. Las quejas más reportadas fueron: agresividad (32,6%), dificultades de aprendizaje (30,2%), baja tolerancia a la frustración y / o dificultad para controlar impulsos (24,8%) y falta de interés en la escuela (19,4%). Hubo diferencias significativas entre los géneros para las quejas de desinterés en la escuela, rebeldía / desobediencia y comportamientos característicos de la depresión / intento de suicidio.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
No contiene objetivos.	
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)	
<p>Es fundamental y urgente que las autoridades y profesionales dirijan su atención a los problemas de salud mental de niños y adolescentes, incluyendo la búsqueda de la promoción de la salud en la edad adulta y la prevención de psicopatologías que son más graves y requieren un mayor período de tratamiento, lo que se refleja en un mayor costo para la sociedad. Se debe considerar que en esta investigación se agruparon comportamientos característicos de la depresión, como llanto y sentimiento frecuente, baja autoestima, sentimientos y pensamientos negativos y tristeza frecuente, con intentos de suicidio, que pueden haber llevado a una sobreestimación de este dato.</p>	
LINK COMPLETO:	
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt	

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Manejo psicológico del dolor en niños quemados.
AUTOR (ES)	Elizabeth Arraño, Mónica Valenzuela, Erma Barrientos.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	2020. Junio, Pontificia Universidad Católica de Chile
CIUDAD (PAÍS)	Santiago de Chile (Chile)
ABSTRAC (RESUMEN)	Basándose en la fisiología del dolor se han hecho estudios en relaciona su atención, en pacientes pediátricos quemados en estos grupos, el dolor adquiere singular connotación debido a las características psicológicas del niño, las que varían según la edad que lo hacen susceptible a quedar con secuelas físicas y psicológicas dadas las experiencias vividas. Por un lado, existe la analgesia farmacológica que disminuye el dolor, pero no el temor y la ansiedad en el niño, sumándose a estas las desventajas derivadas de sus efectos colaterales. Esto apoya la teoría de que se obtiene una recuperación más rápida cuando se aplican métodos en que el niño participa activamente en los procedimientos dolorosos de su tratamiento.
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	No contiene objetivos.
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)	Muchas veces la ansiedad del niño quemado, es la consecuencia de haber vivido la agresividad de las personas que lo trataron o de quienes quisieron hacer demasiado en corto tiempo sin la adecuada anestesia, provocando por tanto dolor. El niño quemado requiere delicadeza en su trato y contacto con el personal de salud, basado en la confianza que harán lo que esté a su alcance para paliar el dolor. La participación del niño en su propio cuidado es una medida que depende, para su aplicación, de la edad del niño, de su capacidad de comprensión, grado de ansiedad preparación del personal de salud.
LINK COMPLETO:	file:///C:/Users/Isabel%20Serna/Downloads/15078-Texto%20del%20art%C3%ADculo-31348-1-10-20200604.pdf

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Trauma psicológico en la atención primaria: orientaciones de manejo.
AUTOR (ES)	Rodrigo A. Figueroa ^{1,2} , Paula F. Cortés ² , Luigi Accatino ¹ , Richard Sorensen
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina.
CIUDAD (PAÍS)	Chile.
ABSTRAC (RESUMEN)	

La exposición a eventos traumáticos es frecuente en la población general y son frecuentes las secuelas psiquiátricas, como los trastornos por estrés postraumático. Los síntomas de las secuelas psiquiátricas tras un trauma son vagos, con múltiples síntomas psicológicos y físicos, que pueden confundir la salud profesional de la atención. Este trabajo busca facilitar el trabajo en atención primaria, Proporcionar información práctica sobre el diagnóstico, manejo inicial y derivación de pacientes que han sufrido experiencias traumáticas. Algunos temprano Se sugieren intervenciones y tratamientos.

OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)

No contiene objetivos.

CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)

Un alto porcentaje de los pacientes que consultan en APS han sido afectados por experiencias traumáticas, y un grupo significativo presenta secuelas emocionales. Lamentablemente estas no suelen diagnosticarse y menos aún tratarse, producto de la variedad de síntomas que conllevan y la escasez de tiempo y disposición de clínicos y pacientes para hablar del tema. La mayoría de las personas.

LINK COMPLETO: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n5/art13.pdf>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Atención psicológica en los y las profesionales del SAMU ante el estrés postraumático
AUTOR (ES)	Georgina Cárdenas López Anabel de la Rosa Gómez
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	15/01/2020 Universidad de Valencia SES-SAMU Valencia
CIUDAD (PAÍS)	España-Valencia

ABSTRAC (RESUMEN)

El presente artículo se centra en conocer la percepción de los profesionales del Servicio de Atención Médica Urgente SAMU de la provincia de Valencia, en cuanto a la preparación previa a nivel psicológico ante situaciones que puedan llevar a sufrir estrés postraumático. También pretende determinar la necesidad de disponer de técnicas de prevención y control ante situaciones que lleven a estrés postraumático. El instrumento utilizado en la metodología es un cuestionario ad-hoc cumplimentado por parte de los profesionales del SAMU, creando así un estudio observacional transversal de tipo descriptivo. Los resultados obtenidos muestran que, la mayoría de los y las profesionales cree necesario recibir formación en técnicas de prevención y control de estrés postraumático. Todos los y las profesionales indican que, en su servicio no disponen de equipo de ayuda psicológica en caso de una situación que lleve a sufrir estrés postraumático. Mediante el siguiente artículo se manifiesta la necesidad de recibir formación para

poder prevenir, controlar y afrontar mejores intervenciones con alta carga emocional que den lugar a estrés postraumático.
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)
No contiene objetivos.
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)
El contacto con la muerte, amenaza de muerte, peligro y daño grave es muy común en los y las profesionales que trabajan en el SAMU de la provincia de Valencia, la empatía con las víctimas hace que suelen presentar recuerdos dolorosos del acontecimiento, sueños angustiosos, etc. viendo así que en los y las profesionales del SAMU de Valencia existe una alta predisposición a aparición de estrés postraumático.
LINK COMPLETO https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=672174443002

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	La crianza de un niño que ha experimentado trauma.
AUTOR (ES)	Child Welfare Information Gateway.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Noviembre 2016 Washington.
CIUDAD (PAÍS)	Estados Unidos.
ABSTRAC (RESUMEN)	Los niños que han experimentado eventos traumáticos necesitan sentirse seguros y amados. Todos los padres desean brindar este tipo de hogar seguro y enriquecedor para sus niños. Sin embargo, cuando los padres no entienden los efectos del trauma, es posible que malinterpreten el comportamiento de su hijo y sientan frustración o resentimiento. Sus intentos de lidiar con un comportamiento problemático pueden no ser efectivos y, en algunos casos, hasta pueden causar daño.
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	No contiene objetivos.
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)	El trauma puede afectar el comportamiento de un niño de maneras que pueden causar confusión o alarma en los proveedores de cuidado. Puede tener un impacto a largo plazo sobre la salud y el bienestar del niño y de los miembros de su familia. Sin embargo, con entendimiento, cariño y el tratamiento adecuado (en caso de ser necesario), todos los miembros de la familia pueden sanar y prosperar después de un evento traumático.

LINK COMPLETO:
https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/experimentado_trauma.pdf

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Hablar sobre eventos traumáticos con niños.
AUTOR (ES)	María Fernanda Alonso.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	16/08/2019.
CIUDAD (PAÍS)	No especificado
ABSTRAC (RESUMEN)	
<p>Los niños a menudo presencian situaciones traumáticas tales como accidentes, violencia o desastre, y así se quebranta su sensación frente al mundo de seguridad, dejando secuelas psicológicas y emocionales, es importante observar su reacción y sus comportamientos durante y/o después del trauma, pueden causar trastornos en su personalidad o generar comportamientos de agresividad, es vital el acompañamiento, las palabras reconfortantes, permitir que ellos hagan sus preguntas y resolver sus dudas, darles mucho apoyo y transmitir sentimientos de seguridad.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
<ul style="list-style-type: none"> • Responder a las necesidades de los niños. • Prestar atención a cada uno de sus sentimientos frente al evento, responder preguntas y dudas de ellos, acompañamiento. 	
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)	
<p>Básicamente el texto se encuentra basado en saber identificar cada uno de los sentimientos y necesidades que pueden surgir a partir de un evento traumático o perturbador para un niño.</p>	
LINK COMPLETO:	https://www.psyciencia.com/hablar-sobre-eventos-traumaticos-con-ninos/

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Accidentes de tráfico con niños: una dura carga psicológica.
AUTOR (ES)	No se logran identificar en el artículo.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Mayo 2019
CIUDAD (PAÍS)	No se logra identificar en el artículo.
ABSTRAC (RESUMEN)	

La experiencia lo demuestra una y otra vez: los accidentes de tráfico provocan en los niños una fuerte sensación de miedo e impotencia, independientemente de si los han presenciado o han estado involucrados de forma directa. El peligro experimentado de forma subjetiva por el niño es especialmente importante, mientras que la gravedad de las lesiones sufridas tiene menos relevancia. En el momento del accidente e inmediatamente después aparece, en primer lugar, un estado psicológico de excitación y, como consecuencia, se liberan grandes cantidades de hormonas del estrés. Los niños reaccionan a esta situación con lágrimas, gritos, agresividad, temblores y mareos.

OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)

- Desarrollo del estrés psicológico de un niño en el período posterior a un accidente de tráfico
- Se pueden manifestar trastornos de ansiedad o de pánico, así como depresiones.

CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)

Cuando un niño resulta herido en un accidente, el resto de víctimas y familiares, sobre todo, los padres, sufren especial conmoción. Para aquellos implicados directamente en el accidente y el resto de personas afectadas, la cuestión de la culpabilidad suele ser crucial. Los testigos que presencian un accidente también pueden verse fuertemente afectados. No obstante, como no tienen un vínculo emocional y personal con las víctimas directas, no suelen necesitar el mismo nivel de atención psicológica que los familiares.

LINK COMPLETO: <https://www.dekra-roadsafety.com/es/verkehrsunfaelle-mit-kindern/>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Cómo ayudar a los niños y adolescentes a superar los acontecimientos catastróficos y otras experiencias traumáticas.
AUTOR (ES)	No especificados.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos.
CIUDAD (PAÍS)	Estados Unidos.
ABSTRAC (RESUMEN)	

Las reacciones a las experiencias traumáticas pueden ser inmediatas o retrasadas. Las respuestas pueden diferir en términos de gravedad y abarcar una amplia variedad de conductas y respuestas, a veces influenciadas por la cultura. Los factores que pueden hacer que las personas sean más sensibles al trauma incluyen:

- Haber tenido una participación directa en el acontecimiento traumático, especialmente como víctima
- Haber tenido una exposición severa o prolongada al acontecimiento entre otros.

OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)

Los organismos de socorro y personal de salud inmediato deben de estar capacitados para brindar ayuda inmediata, psicológica en estos pacientes.

CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)

Durante y después de una experiencia traumática, los socorristas pueden ayudar a:

- Identificar a aquellos niños, adolescentes y familias que necesiten servicios médicos o de salud mental urgentes e inmediatos.
- Permanecer en el lugar del acontecimiento y ayudar a calmar a los niños y adolescentes en estado de angustia aguda. Entre los indicios de angustia aguda se incluyen los siguientes: temblar, hablar incoherentemente, mantenerse en silencio o mostrar un comportamiento errático.
- Proteger a los niños y adolescentes del peligro físico y de ser expuestos a más imágenes y sonidos traumáticos, y a espectadores o medios de comunicación.
- Dirigir de manera firme pero amable a los niños y a los adolescentes hacia afuera del lugar del acontecimiento.
- Propiciar reencuentros y mantener a los niños y adolescentes con sus familiares y amigos.

LINK COMPLETO; <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/como-ayudar-los-ninos/index.shtml>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Guía sobre cómo ayudar a los niños a lidiar con un evento traumático.
AUTOR (ES)	No especificados.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	2021, Child Mind Institute.
CIUDAD (PAÍS)	New York (Estados Unidos)
ABSTRAC (RESUMEN)	

<p>Después de un evento traumático, el consuelo, el apoyo y la seguridad que reciban los niños de parte suya, puede ayudarlos a manejar sus miedos y a recuperarse de una manera saludable. Esta guía fue elaborada por psiquiatras, psicólogos y expertos en salud mental que se especializan en situaciones de crisis. Ofrece consejos simples sobre qué esperar, qué hacer y qué buscar. Si usted o sus hijos necesitan ayuda de un profesional de la salud mental, no dude en pedirle a un médico o a otro proveedor de atención a la salud que lo ayuden a encontrar a alguien.</p>
<p>OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)</p>
<p>No contiene objetivos.</p>
<p>CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)</p>
<p>Compartir información, hablar con ideas claras y verdaderas sobre el evento sucedido, brindar protección y seguridad para enfrentar los entornos.</p>
<p>LINK COMPLETO: https://childmind.org/guide/como-ayudar-a-los-ninos-a-lidiar-con-un-evento-traumatico/</p>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Terapias psicológicas para niños y adolescentes expuestos a traumas
AUTOR (ES)	Gillies D, Maiocchi L, Bhandari AP, Taylor F, Gray C, O'Brien L
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	11 octubre 2016
CIUDAD (PAÍS)	No especificados
ABSTRAC (RESUMEN)	El artículo va dirigido especialmente al personal de salud, que atender emergencias y urgencias, basados en estudios que hicieron a unos niños que estuvieron expuestos a traumas, violencias, o abuso sexual, respondiendo las preguntas más frecuentes frente al tema las cuales abarcan tales como cuales son las terapias psicológicas más efectivas.
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	Responder preguntas que a menudo se hacen, frente a la problemática del daño psicológico que induce los eventos de guerra violencia, abuso y o traumáticos a los niños y adolescentes. Evaluar los efectos de las terapias psicológicas en cuanto a la prevención del TEPT y los resultados emocionales, conductuales y de salud mental negativos asociados en niños y adolescentes que han experimentado un evento traumático
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)	Los meta-análisis de esta revisión aportan algunas pruebas sobre la efectividad de las terapias psicológicas en la prevención del TEPT y la reducción de los síntomas en los niños y adolescentes expuestos al trauma durante hasta un mes. Sin embargo, la confianza en estos hallazgos es limitada por la calidad de los

estudios incluidos y por la heterogeneidad apreciable entre los estudios. Se necesitan muchas más pruebas para demostrar la efectividad relativa de diferentes terapias psicológicas para los niños expuestos al trauma, en particular a más largo plazo. Deben realizarse estudios de alta calidad para comparar estas terapias.

LINK COMPLETO:

https://www.cochrane.org/es/CD012371/DEPRESSN_terapias-psicologicas-para-ninos-y-adolescentes-expuestos-traumas

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Impacto Psicológico y Conductual del Trauma: Estudiantes de la escuela primaria.
AUTOR (ES)	Estudiantes de la escuela superior.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	Octubre 2008. Psychological and Behavioral Impact of Trauma: High School Students.
CIUDAD (PAÍS)	Los Ángeles (Estados Unidos)
ABSTRAC (RESUMEN)	Los eventos traumáticos para unos niños se vuelven en un problema crónico que afecta su normal funcionamiento cotidiano en las relaciones interpersonales, algunos lo viven una vez en su vida y otros repiten continuamente los traumas.
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	Describir el impacto psicológico y conductual del trauma en los estudiantes de secundaria.
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)	Algunos niños demuestran señales de estrés en las primeras semanas después del evento traumático, pero regresan a su estado usual físico y emocional. Aún los niños que no demuestran síntomas serios pueden sentir un cierto grado de malestar emocional, y para algunos niños este malestar puede continuar o empeorar a lo largo de un gran periodo de tiempo.
LINK COMPLETO;	https://www.nctsn.org/resources/impacto-psicologico-y-conductual-del-trauma-estudiantes-de-la-escuela-superior

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Vulnerabilidad social, severidad subjetiva y crecimiento postraumático en grupos
--	--

	afectados por un desastre climatológico
AUTOR (ES)	José Sandoval-Díaz David Cuadra-Martínez
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile Universidad de Atacama, Copiapó, Chile 2020, 29(1), 1-15
CIUDAD (PAÍS)	Chile
ABSTRAC (RESUMEN)	
<p>Este estudio tuvo como objetivo comparar características-condiciones de vulnerabilidad social ante el crecimiento postraumático y severidad subjetiva de hogares expuestos y afectados por un desastre climatológico en Chile. Por medio de un diseño transversal-correlacional, 324 hogares respondieron instrumentos de impacto subjetivo al evento, crecimiento postraumático, caracterización sociodemográfica y condiciones físico-materiales asociadas a la reconstrucción posdesastre. Como resultados, los grupos expuestos-susceptibles que presentaron una significativa severidad subjetiva fueron los adulto/as mayores, personas con discapacidad/enfermedad crónica, de sexo femenino, con bajos ingresos económicos y sin educación superior, sumándose quienes se encuentran en la condición de daño parcial-total en su vivienda y no recibieron apoyo para la reconstrucción habitacional. Por otro lado, el colectivo que presentó un mayor crecimiento postraumático fueron los adultos mayores, sumándose quienes se encuentran en la situación de daño parcial-total de la vivienda y los que se encontraban satisfechos con la reconstrucción posdesastre. Concluimos con la identificación de susceptibilidades-capacidades diferenciales entre los grupos vulnerados, lo cual debiese promover medidas evaluativas, preventivas e interventivas adecuadas a las características psicosociales de cada población, lo cual debe ser acompañado de un fortalecimiento institucional integral en la gestión del riesgo de desastre.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
No contiene objetivos.	
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)	
<p>Respecto al primer objetivo, se encontró una asociación significativa entre severidad subjetiva y crecimiento postraumático, y sus dimensiones (García Martínez, Reyes Reyes, et al., 2014; García et al., 2014; Wlodarczyk et al., 2017). En esta línea, diversos estudios señalan la severidad subjetiva, no solo como un factor psicológico negativo, sino también como un facilitador de procesos de aprendizaje y desarrollo personal (Arias & García, 2019; Bonanno, 2004; Bonanno et al., 2007), incluso identificando como predictor del crecimiento a la rumiación deliberada (Avilés Maldonado, Cova Solar, Bustos, & García, 2014). No obstante, integrando esto a una perspectiva psicosocial, la materialización del desastre</p>	

desencadena un impacto subjetivo, al que se le asigna una evaluación diferenciada según la posesión percibida de características/condiciones agenciales de susceptibilidad y/o capacidades de afrontamiento (Magaña Frade et al., 2010; Sandoval, 2017; Villagrán et al., 2014). En cuanto al segundo objetivo, los grupos vulnerados que presentaron mayor susceptibilidad subjetiva ante el desastre fueron adultos mayores, personas con discapacidad/enfermedad crónica, mujeres, personas con bajos ingresos económicos, y personas sin educación superior, sumándose quienes se encuentran en la situación de daño parcial-total en la vivienda, y quienes no tuvieron asistencia gubernamental para su reconstrucción. Estas características/condiciones de susceptibilidad se podrían vincular a: (a) los procesos de vulnerabilidad socioestructural de larga data (Wisner et al., 2004), en términos de desigualdad en el acceso a oportunidades (materiales, simbólicas y psicosociales) para un afrontamiento activoadaptativo, tal como lo evidencian las condiciones de pobreza multidimensional de la región de Atacama; (b) condiciones limitantes en lo físico/mental, como por el estigma social asociado a estas (Chou et al., 2004;

LINK COMPLETO:

<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/accidentes/accidentesTrafico/docs/guiaStopAcci.pdf>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Atención inicial al niño accidentado
AUTOR (ES)	M. ^a Luisa Loeches Fernández Nuria Álvarez Tapia Ángel Luis Moreno Arquero
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	Madrid 13 de octubre de 2005
CIUDAD (PAÍS)	Madrid (España)
ABSTRAC (RESUMEN)	Incluye los pasos a seguir en la valoración de un traumatismo pediátrico, teniendo en cuenta que los niños por ser personas más frágiles tienden a perder la vida en un más alto porcentaje que una persona adulta en los accidentes.
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	No contiene objetivos.
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)	La formación y entrenamiento del personal que atiende a los niños en el ámbito prehospitalario es muy importante, sin olvidar las características que diferencian a un niño de un adulto.
LINK COMPLETO:	https://www.aepap.org/sites/default/files/accidentado.pdf

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Prevención de secuelas psicológicas en niños con quemaduras graves
AUTOR (ES)	Lics. Mariana Arduino y Griselda Splivalo
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	Junio 2008
CIUDAD (PAÍS)	No especificados
ABSTRAC (RESUMEN)	
<p>Con el objetivo de evaluar la incidencia del trastorno de estrés agudo (TEA) y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) en niños con quemaduras graves, los niños fueron evaluados primero un mes después del evento traumático (Período 1) y fueron evaluados dos veces en el Período 2 (2do y 3er mes) y el Período 3 (4to.y quinto mes). Dado que no existe un instrumento de medición validado para el estudio de TEA y PTSD, dos entrevistas con un psicólogo se diseñaron en base a los criterios del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV). Se estudiaron 69 niños con quemaduras graves. (Grupo I, II, III y IV, según la clasificación de Garcés), 0 a 15 años (mediana 4 años), 43% F y 57%M. Los resultados fueron los siguientes: En el período 1:18% de la Se encontró que los pacientes tenían TEA y 82% polimórficos sintomatología. En este período, 30 pacientes no pudieron ser evaluados, ya que estaban en asistencia respiratoria mecánica (MRA). En el Período 2: el 8% de los pacientes tenían TEPT y El 92% presentaba sintomatología polimórfica. Cinco pacientes pudieron no ser evaluados, ya que todavía estaban en MRA. En el Período 3: No se encontró que ninguno de los pacientes tuviera TEPT y el 28% sintomatología polimórfica.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
No contiene objetivos.	
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)	
<p>El Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV menciona que los estudios basados en la comunidad revelan que la prevalencia global del trastorno por estrés postraumático oscila entre el 1 y el 14%, explicándose esta variabilidad por los criterios diagnósticos empleados y el tipo de población objeto a estudio. En estudios sobre individuos de riesgo (por ej. veteranos de guerra, víctimas de erupciones volcánicas o atentados terroristas) pueden encontrarse cifras de prevalencia que van del 3 al 58%.</p>	
LINK COMPLETO:	
https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2008/xv_2_126.pdf	

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	El estrés postraumático y las condiciones familiares, en los niños y adolescentes
AUTOR (ES)	Claudio Xavier Vásquez Coba
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	Quito 2011
CIUDAD (PAÍS)	Quito (Ecuador)
ABSTRAC (RESUMEN)	
<p>El objetivo fundamental es: descubrir los efectos del estrés postraumático en niños y adolescentes, víctimas de violencia. Se pretende probar que a mayor violencia mayor incidencia del trastorno por estrés postraumático. Se explica teóricamente con el corriente cognitivo conductual de Ellis y otros, basado en la elaboración y resignificación de la experiencia traumática, para que el paciente pueda reestructurar su experiencia vital después de un evento traumático; además se da una visión psicoanalítica sobre el mismo, tratado en dos capítulos: estrés postraumático y la familia. Investigación cuantitativa, no experimental, con método científico, inductivo-deductivo y estadístico. A treinta sujetos, de ellos un hombre, de once a dieciséis años de edad, víctimas de violencia, se les ha entrevistado y observado para valoración previa (anamnesis) y con la aplicación de reactivos se ha evaluado estrés. Los resultados han evidenciado que, a mayor cronicidad del Trastorno por Estrés Postraumático, mayor disfunción familiar y a mayor inestabilidad emocional, mayor aislamiento. Estudios de seguimiento y de otros trastornos, en estas víctimas, completarían la literatura sobre estos casos.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
No contiene objetivos.	
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)	
<p>Se concluye que el Trastorno por Estrés Postraumático influye en los niños, niñas y adolescentes afecta de manera perjudicial ya que produce un quiebre en su psiquismo donde su relación consigo mismo y con el mundo se ven alteradas. Los resultados confirman que los adolescentes víctimas de un Trastorno por Estrés Postraumático, generan un aprendizaje que tiene como fin proteger al individuo de nuevas situaciones similares que van ocasionar una serie de síntomas de evitación, hiperalerta e intrusión que a su vez dan origen a una inestabilidad emocional.</p>	
LINK COMPLETO:	
http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1202/1/T-UCE-0007-15.pdf	

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Trastorno de estrés postraumático y crecimiento postraumático en niños y adolescentes afectados por el terremoto del año 2010 en Chile
--	--

AUTOR (ES)	Mariela Andrades Tobar
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	Madrid 2016
CIUDAD (PAÍS)	Madrid (España)
ABSTRAC (RESUMEN)	
<p>Se estima que los niños y adolescentes se encuentran entre las personas más vulnerables a los efectos negativos de los desastres naturales. Los estudios de seguimiento de cohortes muestran que entre el 25% y el 60% de los niños ha sufrido un evento traumático significativo antes de llegar a la adultez. Siendo una de las mayores consecuencias, la sintomatología de Trastorno de Estrés postraumático (TEPT), (Osofsky et al., 2009; Yelland et al., 2010). Otra de las respuestas que puede surgir frente a la adversidad, es el Crecimiento Postraumático (CPT), el cual alude a un cambio positivo como resultado de un proceso de lucha a partir de un suceso traumático (Calhoun & Tedeschi, 1999; Cryder et al., 2006; Kilmer, 2009). Este estudio examina la sintomatología de Trastorno de Estrés Postraumático y Crecimiento Postraumático en niños y adolescentes expuestos a un terremoto (uno de los diez más grandes del mundo) y tsunami ocurrido en Chile el año 2010, respecto a un grupo de comparación, 12 meses y 24 meses después del desastre.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
No contiene objetivos.	
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)	
<p>Los niños y adolescentes expuestos al terremoto presentaron mayor sintomatología de TEPT que el grupo de comparación, tanto a los 12 como a los 24 meses. Por lo tanto, la severidad de los síntomas podría darse a partir del nivel de exposición al terremoto. A los 24 meses, la severidad de los síntomas del trastorno se caracteriza mejor por tres trayectorias óptimas, resiliencia, recuperación y disfunción crónica. El CPT podría mantenerse en niños y adolescentes afectados por una situación traumática, por lo tanto, no podría ser explicado por cambios simplemente normativos originados por la maduración. Y la rumiación deliberada tendría un papel clave en el desarrollo del CPT y en la permanencia de este constructo. Los hallazgos del presente permitirían perfilar estrategias que potencien la reflexión hacia la obtención de nuevas percepciones positivas del sí mismo; de la satisfacción de compartir relaciones más profundas con otros; y considerar la propia existencia dentro de un sentido trascendente.</p>	
LINK COMPLETO: https://eprints.ucm.es/id/eprint/38827/1/T37651.pdf	

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Estrés, Trauma y Trastornos de Estrés Post-traumática en los niños
--	--

AUTOR (ES)	Bruce D. Perry, MD, Ph.D.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	Child trauma 2014
CIUDAD (PAÍS)	Houston (Estados Unidos)
ABSTRAC (RESUMEN)	
<p>Cada año, en Estados Unidos más de cinco millones de niños experimentan algún suceso traumático extremo. Estos incluyen los desastres naturales (por ejemplo, tornados, inundaciones, huracanes), los accidentes automovilísticos, enfermedades potencialmente mortales y procedimientos médicos dolorosos asociados (por ejemplo, quemaduras graves, cáncer), abuso físico, asalto sexual, presenciar violencia doméstica o en la comunidad, el secuestro y la repentina muerte de un padre. Más del 40% de estos niños desarrollará alguna forma de problema neuropsiquiátrico crónico que puede afectar significativamente su funcionamiento emocional, académico y social. La mayoría de estos problemas neuropsiquiátricos se clasifican como trastornos de ansiedad, siendo los más comunes el trastorno de estrés postraumático</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
No contiene objetivos.	
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)	
<p>La misión de Child Trauma Academy es ayudar a mejorar las vidas de los niños traumatizados y maltratados - mediante la mejora de los sistemas que educan, alimentan, protegen y enriquecen estos niños. Centramos nuestros esfuerzos en la educación, la prestación de servicios, consulta de programas, la investigación y las innovaciones en la evaluación / tratamiento clínico</p>	
LINK COMPLETO: https://pilarviciiana.com/wp-content/uploads/2017/03/Estres-trauma-en-los-ninos.pdf	

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Trastorno de estrés postraumático en menores desplazados por conflictos armados en Colombia: una revisión desde la perspectiva del modelo cognitivo conductual
AUTOR (ES)	Revista Científica General José María Córdova
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	Colombia Bogotá 7 julio 2009
CIUDAD (PAÍS)	Bogotá (Colombia)
ABSTRAC (RESUMEN)	

<p>El presente escrito hace una revisión teórica de 48 referencias bibliográficas en relación al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), en la infancia. Centra su interés en los niños desplazados por la violencia y el conflicto armado en Colombia, recopilando los planteamientos de algunos autores frente al trastorno, el diagnóstico, la evaluación y los modelos de intervención que se han utilizado hasta ahora. Por último, se plantean propuestas de investigación que responden a lo que aún no se ha hecho sobre este sensitivo tema.</p>
<p>OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)</p>
<p>No contiene objetivos.</p>
<p>CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)</p>
<p>En síntesis, los niños desplazados por violencia social, pueden desarrollar el TEPT debido a que han pasado por una situación traumática, para lo cual se recomienda si el trastorno es diagnosticado efectivamente un apoyo terapéutico basado en los tratamientos expuestos anteriormente, y un apoyo social, con el fin de reestructurar, no solo las dificultades individuales que la vivencia traumática puede dejar, sino la reestructuración de su medio social, físico y familiar.</p>
<p>LINK COMPLETO: https://www.redalyc.org/pdf/4762/476248849013.pdf</p>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Medición y Evaluación del Trauma Infantil.
AUTOR (ES)	Dr. Monique Marrow, Dr. Joseph Benamati, y el Subcomité de Tratamiento en Justicia Juvenil de la NCTSN.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	22 octubre 2014.
CIUDAD (PAÍS)	San Juan (Puerto Rico)
ABSTRAC (RESUMEN)	
<p>Evalúa, estudia clasifica los siguientes eventos traumáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abuso infantil y maltrato – Violencia doméstica – Violencia comunitaria y victimización criminal – Negligencia – Agresión sexual – Trauma médico – Perdida traumática – Accidentes/fuegos – Desastres naturales – Guerra/Terrorismo/Violencia política – Desplazamiento forzoso. 	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
<p>Describir los patrones de exposición traumática, los perfiles de riesgo y los resultados para las submuestras infantiles y de adolescentes en el Conjunto de Datos Esenciales de la NCTSN. 2. Identificar las discapacidades conductuales y funcionales relacionadas con los patrones específicos de exposición traumática.</p>	
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)	

El cernimiento para el trauma es una oportunidad para validar, comenzar la exposición e identificar percepciones inapropiadas. Los avalúos con objetivos mejoran la calidad y los resultados de la práctica clínica. Es una buena herramienta de evaluación cuando se vincula con otra implementación y medidas de resultados. Los resultados de los avalúos pueden usarse para promover el desarrollo y sostenibilidad programáticos. Puede mejorar el apoyo organizacional para las Prácticas Basadas en la Experiencia.

LINK COMPLETO:

https://www.ctntraumatrainig.org/uploads/4/6/2/3/46231093/developmental_traumadisorder_and_child_trauma_measurement_evaluation_spanish.pdf

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Intervención en crisis: eventos traumáticos en situaciones de desastre.
AUTOR (ES)	Karen Guerrero Rey
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Universidad de la sabana. (Fecha no específica)
CIUDAD (PAÍS)	Chía (Colombia)
ABSTRAC (RESUMEN)	Este artículo pretende dar una visión amplia de la intervención en crisis en personas que han presenciado alguna vez un evento traumático en situaciones de desastres. Tales eventos pueden traer como consecuencia un desorden psicológico debido al estrés que desencadena las crisis. Actualmente se han generado un gran interés a nivel social por los comportamientos individuales y colectivos ante situaciones de emergencia y catástrofe, debido a las víctimas y pérdidas materiales que originan estos sucesos negativos. En esta revisión teórica se incluye temas como estrés, agudo, estrés postraumático e intervenciones. Se hace énfasis en las intervenciones en crisis y valoración del evento por la familia, la influencia de la cultura y el proceso de duelo en situaciones de desastre.
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	No contiene objetivos.
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)	La intervención en crisis realiza una labor dirigida, a todas aquellas personas y sociedades, que son víctimas directas e indirectas de eventos traumáticos en situaciones de desastre y que requieren atención inmediata dada la magnitud de la problemática; por este motivo se han desarrollado diversas alternativas para este tipo de terapia que permiten una cobertura y calidad encaminadas a dar herramientas suficientes al individuo para salir de la crisis presente y tratar de evitar la recaída. Es necesario recordar que el trabajo en estas situaciones es

siempre un trabajo interdisciplinario y resulta de gran importancia la coordinación y formación específica, tanto de los miembros de los equipos psicosociales, como del resto de profesionales, que intervienen en el desastre.

LINK COMPLETO:

<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/2304/131493.pdf?sequence=1>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACIÓN)	Guía de Intervención Multidisciplinar para Niños, Niñas y Adolescentes con Trauma psicológico.
AUTOR (ES)	Información, psicoeducación, valoración y derivación en Trauma psicológico,
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	No específicos.
CIUDAD (PAÍS)	No específicos.
ABSTRAC (RESUMEN)	
Las heridas y los traumas psicológicos tempranos (también relacionales o de apego) previos al desarrollo de las estructuras cerebrales que integran y almacenan esa información, como el hipocampo, se mantendrán en un nivel inconsciente. Los síntomas posteriores están relacionados con la dificultad de procesar la información de un cerebro inmaduro, porque las experiencias han ocurrido con anterioridad al desarrollo de dichas estructuras cerebrales (18- 24 meses), o bien porque el trauma ha desregulado el sistema, inhibiendo el funcionamiento adecuado de dichas estructuras.	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
No contiene objetivos.	
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)	
Una vez identificadas las áreas problemáticas, las fortalezas y los recursos disponibles, la intervención se centran en trazar un plan de tratamiento personalizado. Aquí, es pertinente que el niño, niña o adolescente pueda contar con terapia psicológica específicamente cualificada en trauma, de cara a mejorar la sintomatología y con ello su calidad de vida. Entendemos que las situaciones expresadas en esta guía deberían ser abordadas por personas profesionales de la psicología clínica y personas profesionales sanitarias conformación específica en apego, trauma y disociación demás de experiencia en trastornos relacionados con trauma y factores 9 de estrés como el trastorno de apego reactivo, el trastorno de relación social desinhibida, trastorno de estrés postraumático, trastorno de estrés agudo y trastorno de adaptación. Sin olvidar la necesidad de un	

conocimiento profundo de la psicología del desarrollo para poder adaptarse al estado madurativo del niño o niña y no tanto a la edad cronológica dadas las características específicas de esta población.

LINK COMPLETO:

<https://www.copcv.org/db/docu/200109191123qDK2ToPnYuIY.pdf>

MARCO INSTITUCIONAL

CORPORACIÓN UNIVERSIDAD ADVENTISTA

MISIÓN: La Unidad de Emprendimiento de la UNAC tiene como propósito trabajar en la construcción de una cultura emprendedora mediante acciones de sensibilización y formación que propicien la generación de ideas, oportunidades de negocio y empresas de alto impacto social, viabilidad económica y sostenibilidad, así como en el desarrollo de competencias emprendedoras.

VISIÓN: La unidad de emprendimiento pretende para el año 2015 la integración de la docencia, investigación, internacionalización y proyección social en cada uno de los procesos que gestiona y que hacen parte de sus intereses académicos, profesionales y empresariales; con el fin de consolidar un sistema de emprendimiento institucional basado en los principios de la filosofía adventista, con el propósito de generar valor para la institución y para el entorno social donde se desenvuelve.

MODELO PEDAGÓGICO

El Modelo pedagógico no se suscribe a un determinado enfoque pedagógico asume una posición sincrética frente a las diferentes teorías de aprendizaje, haciendo uso de ellas de acuerdo a las circunstancias propias de los maestros, de los estudiantes, de los contenidos y de las circunstancias.

Aunque el modelo no rechaza alguna de las teorías contemporáneas de aprendizaje, si destaca la participación de aquellas que contribuyen a la formación cristiana, moral, integral, racional y reflexiva de los estudiantes. Por la importancia que tiene el conocer los diversos enfoques y teorías pedagógicas, se presenta en el anexo dos de este trabajo un documento que orienta en lo referente a este importante tema.

Implicaciones del Modelo pedagógico Es relevante enunciar las implicaciones teóricas, prácticas y de resultados que debe tener el Modelo en los cuatro objetivos fundamentales de la filosofía educativa.

EN LO ESPIRITUAL Y FILOSÓFICO

- Un clima que fomente y promueva, de manera deliberada y premeditada, una significativa y creciente relación con Dios de todos los miembros de la comunidad educativa.
- Un mayor compromiso con la enseñanza, la vivencia y la práctica de los principios y valores cristianos, tal y como están expresados en la Biblia y en la revelación.

EN LO ACADÉMICO

- El desarrollo de una educación de alta calidad, contextualizada las circunstancias del entorno y, principalmente del estudiante.
- La formación de estudiantes pensadores, reflexivos y crítico constructivo que hagan análisis y aporten conclusiones al proceso educativo.
- Un proceso que, sin ignorar la importancia de la enseñanza, haga énfasis en el aprendizaje y en el desarrollo personal, individual del alumno.
- El desarrollo y la práctica de competencias no solo en el conocimiento objeto de estudios, sino de competencias para la vida tanto en esta tierra, como en la tierra venidera.
- Un programa de trabajo educativo que le permita al estudiante experimentar una relación armónica y saludable con el trabajo, al mismo tiempo que articula lo teórico con la praxis del quehacer educativo.

EN LO FÍSICO

- Un programa que integre los principios y las prácticas de un adecuado desarrollo de la salud y del manejo responsable del cuerpo humano, en el marco de la filosofía de la salud ASD.
- El ofrecimiento de un currículum y unas actividades que sean práctica del pensamiento filosófico en salud de la Iglesia ASD.
- Desarrollo de un programa de “educación manual” a través de talleres educativos que articule la teoría y la práctica en el proceso educativo y le dé al estudiante el valor agregado de competencias en un trabajo práctico.

EN LO SOCIAL

- Formación en un evidente compromiso con el servicio al prójimo y a las personas y las comunidades más necesitadas
- Desarrollo y práctica de experiencias de aprendizaje que procuren hacer realidad los principios y valores objeto de estudio.

VALORES INSTITUCIONALES:

Somos una universidad renovada, por eso creemos firmemente que nuestros valores son el pilar de nuestra educación.

INTEGRIDAD

1. Perspectiva Aspiracional: La integridad en la UNAC busca fortalecer al individuo en su decir y hacer, basado en principios y valores cristianos.
2. Perspectiva Fundamental: Permite el desarrollo armonioso de las facultades de la persona, generando un actuar coherente en la sociedad.
3. Perspectiva Operacional: Nuestro accionar diario está enmarcado por un estilo de vida coherente con los principios y valores cristianos.

COMPROMISO

1. Perspectiva Aspiracional: El compromiso en la UNAC busca desarrollar en cada uno de sus miembros, una actitud responsable frente al cumplimiento de la misión, que redunde en beneficio de la sociedad y el cuidado del medio ambiente.
2. Perspectiva Fundamental: Permite materializar el llamado divino a ser fieles mayordomos de los recursos bajo nuestra responsabilidad.
3. Perspectiva Operacional: A través del desarrollo de una cultura organizacional que posibilite la sostenibilidad institucional, conservando un equilibrio entre el crecimiento económico, la protección del medio ambiente, el cuidado de la salud y el bienestar social.

INNOVACIÓN

1. Perspectiva Aspiracional: La innovación en la UNAC busca fortalecer una cultura permanente de cambio en toda la organización, que facilite el desarrollo institucional.

2. Perspectiva Fundamental: Permite anticipar y adaptar la institución a las nuevas realidades y tendencias de una sociedad cambiante, dentro de una cosmovisión bíblica cristiana.
3. Perspectiva Operacional: Toda la institución comprometida con la generación e implementación de nuevas ideas, que permitan la transformación tanto de la universidad como de la sociedad.

PASIÓN

1. Perspectiva Aspiracional: La pasión en la UNAC es el motor necesario para consolidar, en sus diferentes miembros, una vocación permanente de servicio que logre una transformación social.
2. Perspectiva Fundamental: Permite ejemplificar el modelo de liderazgo servidor de Cristo, tanto en el quehacer institucional como en el impacto a la sociedad.
3. Perspectiva Operacional: Se consolida a través del desarrollo de un espíritu de servicio altruista, materializado en el trabajo social con un alto grado de soporte espiritual.

ESPERANZA

1. Perspectiva Aspiracional: La esperanza en la UNAC permite que todos sus miembros con optimismo y confianza, puedan encontrar el propósito en la vida actual y la eterna.
2. Perspectiva Fundamental: Permite que todos sus miembros crezcan en la sabiduría, el conocimiento, el amor y el gozo de Dios.
3. Perspectiva Operacional: Todo el quehacer institucional será permeado con el mensaje de una vida eterna que permita tener una postura positiva en esta vida y la convicción de un mundo mejor.

MARCO HISTÓRICO

Los menores expuestos a condiciones estresantes graves, tales como negligencia, abuso emocional y/o físico en las relaciones familiares primarias, pueden desarrollar traumas cuyos síntomas no se incluyen en el trastorno por estrés postraumático (TEPT). Las consecuencias del trauma complejo afectan el desarrollo psicológico, y las características se diagnostican en la actualidad en la categoría de trastorno por estrés postraumático extremo no especificado (disorders of extreme not otherwise specified, DESNOS) (Pelcovitz et al., 1992), cuyas alteraciones afectan

a) regulación de los afectos e impulsos, b) memoria y atención; c) autopercepción, d) relaciones interpersonales, e) somatizaciones, y f) sistema de significados.

Estos síntomas se incluyen en la propuesta de una nueva categoría diagnóstica: el trastorno por estrés postraumático complejo o extremo. Las características específicas de este trastorno en menores que presentan trauma complejo están siendo estudiadas (Cook et al., 2005). Se aportan datos sobre sintomatología del trauma complejo en menores maltratados. Autor López Soler Concepción AEPCP, Dykinson psicología, Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, Idioma español.

Prevención de los traumatismos en los niños para la OMS tras investigación dada en el año 2010 En el informe mundial conjunto de la OMS y el UNICEF sobre prevención de las lesiones en los niños se explica que las habilidades y la conducta de los niños difieren de las de los adultos, y se describe el modo en que esta diferencia influye en el riesgo de que sufran traumatismos y en la eficacia de las intervenciones para prevenirlos. El informe constituye una síntesis de la mejor información disponible sobre las características más comunes de los traumatismos y de datos científicos sobre la eficacia de las intervenciones preventivas. Además se formulan en él siete recomendaciones: incluir el tema de los traumatismos en los niños en un planteamiento integral de salud y desarrollo infantiles; elaborar y aplicar una política, acompañada del correspondiente plan de acción, para prevenir los traumatismos en los niños; instituir medidas específicas de prevención y control de esos traumatismos; reforzar la capacidad de los sistemas de salud para responder a esos traumatismos; mejorar la calidad y cantidad de los datos con fines de prevención; definir prioridades de investigación y prestar apoyo a las investigaciones sobre causas, consecuencias, costos y prevención de los traumatismos en los niños; y generar una mayor conciencia y realizar inversiones específicas para prevenir esos traumatismos. En el informe se exhortaba a las organizaciones internacionales y a organismos donantes y de ayuda al desarrollo a que contribuyeran a llevar a la práctica todas esas recomendaciones.

Para cuando los niños llegan a los cinco años de edad, los traumatismos involuntarios constituyen la mayor amenaza para su supervivencia. Cada año mueren por esa causa alrededor de 830 000 niños.

Lo que significa que cada día hay más de 2000 familias cuya existencia da un vuelco irreversible por la devastadora pérdida de un niño a consecuencia de uno de esos traumatismos.(1), Los traumatismos causados por el tránsito son la primera causa de mortalidad entre los 10 y los 19 años. En niños de todas las edades, las cinco causas más importantes de muerte por traumatismo son, por orden de magnitud: los traumatismos causados por el tránsito; el ahogamiento; las quemaduras por fuego; las caídas; y las intoxicaciones.(2), Además de todas esas muertes, decenas de millones de niños necesitan atención sanitaria y rehabilitación después de sufrir

lesiones no mortales. En 2004, los traumatismos involuntarios supusieron un 8,1% del total mundial de años de vida ajustados en función de la discapacidad en menores de 15 años. A título meramente comparativo, cabe señalar que en este grupo de edad la malaria fue responsable de un 6,6% y las anomalías congénitas de un 4,4% del total de años de vida ajustados en función de la discapacidad.(3), Los varones están especialmente expuestos a los traumatismos. En general, sufren lesiones más graves y más frecuentes que las niñas, y, pese a que el patrón es menos uniforme en los países de ingresos bajos y medios, en términos generales el factor diferencial por sexo resulta claro, con índices de muerte por traumatismo que son cerca de un tercio más elevados en los chicos de menos de 20 años que en las chicas del mismo grupo de edad. (4), Un rasgo llamativo de la carga mundial de traumatismos en los niños es su desigual distribución en todo el mundo, tanto entre países como en el interior de cada país. Más del 95% de los niños que mueren por traumatismos están en países de ingresos bajos y medios. Las Regiones de África y Asia Sudoriental muestran los índices más elevados de traumatismos en los niños, mientras que los países de ingresos altos de las Regiones Europea y del Pacífico Occidental presentan los índices más bajos. Incluso en los países de renta elevada, aunque la tasa de mortalidad por traumatismos en la niñez es mucho más baja, sigue representando alrededor de un 40% del total de la mortalidad infantil. Estudios realizados en países de todos los niveles de desarrollo económico han puesto de relieve una estrecha(5).

A los efectos del presente informe, el término «niño» designa a toda persona menor de 18 años de edad. 2 Peden M. et al., comp. World report on child injury preventi

MARCO GEOGRÁFICO

Medellín es un municipio colombiano, capital del departamento de Antioquia. Es la ciudad más poblada del departamento y la segunda más poblada del país después de Bogotá. Se asienta en la parte más ancha de la región natural conocida como Valle de Aburrá, en la cordillera central de los Andes. Se extiende a ambas orillas del río Medellín, que atraviesa de sur a norte, y es el núcleo principal del área metropolitana del Valle de Aburrá.

La ciudad tiene una población de 2.533.424 habitantes (2020) , mientras que dicha cifra, incluyendo el área metropolitana, asciende a 4.055.296 personas (2020) , lo que la ubica como la duodécima área metropolitana más poblada de Sudamérica.

En 1826 fue designada capital de Antioquia, título que ostentaba Santa Fe de Antioquia desde la época colonial. Durante el siglo XIX, Medellín se desarrolló como un centro dinámico de comercio, primero exportando oro, posteriormente

mercancías provenientes de la industrialización de la ciudad y actualmente es un importante centro de servicios.

Como capital departamental, Medellín alberga las sedes de la Gobernación de Antioquia, la Asamblea Departamental, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, el Área metropolitana del Valle de Aburrá y la Fiscalía General, así como diferentes empresas, instituciones y organismos del Estado colombiano; es uno de los principales centro de producción de Colombia, sede de importantes empresas nacionales y multinacionales, en sectores tales como: textil, confecciones, metalmecánico, energético, financiero, salud, telecomunicaciones, construcción, automotriz y alimentos, entre otros. Recientemente, ha sido designada como una de las urbes epicentro de la cuarta revolución industrial.

El Municipio de Medellín en Colombia cuenta con un total de 275 barrios oficiales agrupados en comunas, tanto rurales como urbanas: las 16 comunas urbanas están compuestas por barrios y las 5 comunas rurales son corregimientos, compuestos por veredas. La división político administrativa de Medellín se define por el Plan de Ordenamiento Territorial (POT), propuesto por la Alcaldía de Medellín y aprobado por el Concejo Municipal de Medellín.

La división administrativa no solo delimita espacios de la ciudad sino también a sus habitantes, estableciendo distancias y límites entre ellos. La siguiente es una lista de las comunas y los barrios que las componen:

Fuente: Archivo: Mapa división político administrativa de Medellín.svg 



Ley 1616 de 21 de enero de 2013

POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" EI CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:

ARTÍCULO 1°. OBJETO. El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

ARTÍCULO 3°. SALUD MENTAL. La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a

la comunidad. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

ARTÍCULO 4°. GARANTÍA EN SALUD MENTAL. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar dicha población para su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento.

TÍTULO 11 DERECHOS DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL

ARTÍCULO 6°. DERECHOS DE LAS PERSONAS. Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.
2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.
3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.
4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.

5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bien y calidad de vida.
6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.
7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona 3
8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinada por un juez de conformidad con la ley 1306 de 2009 y demás legislación vigente.
9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.
10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.
11. Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental
12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.
13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.
14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.
15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.
16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.

ARTÍCULO 8°. ACCIONES DE PROMOCIÓN. El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras. Estas acciones incluyen todas las etapas del ciclo vital en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, priorizando niños, niñas y adolescentes y personas mayores; y estarán articuladas a las políticas públicas vigentes. El Ministerio de Educación Nacional en articulación con el Ministerio de salud y Protección Social, diseñarán acciones intersectoriales para que, a través de los proyectos pedagógicos, fomenten en los estudiantes competencias ara su desempeño como ciudadanos respetuosos de sí rnismos, de los demás y de lo público, que ejerzan los derechos humanos y fomenten la convivencia escolar haciendo énfasis en la promoción de la Salud Mental. Las acciones consignadas en este artículo tendrán seguimiento y evaluación de impacto que permita planes de

acción para el mejoramiento continuo, así como la gestión del conocimiento, investigación e innovación.

TÍTULO IV ATENCIÓN LNTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL

CAPÍTULO I

ARTÍCULO 10. RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social, adoptará en el marco de la Atención Primaria en Salud el modelo de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención integral en salud mental con la participación ciudadana de los pacientes, sus familias y cuidadores y demás actores relevantes de conformidad con la política nacional de participación social vigente. Dichos protocolos y guías incluirán progresivamente todos los problemas y trastornos, así como los procesos y procedimientos para su implementación. Estos protocolos y guías deberán ajustarse periódicamente cada cinco años. Igualmente, asignará prioridad al diseño y ejecución de programas y acciones complementarios de atención y protección a las personas con trastornos mentales severos y a sus familias.

ARTÍCULO 11. ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL. La atención integral en salud mental incluirá acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar, social, laboral y educativa. Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizará la incorporación del enfoque promocional de la Calidad de Vida y la acción transectorial e intersectorial necesaria como elementos fundamentales en el diseño, implementación y evaluación de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental.

ARTÍCULO 13. MODALIDADES Y SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL. La red integral de prestación de servicios en salud mental debe incluir las siguientes modalidades y servicios, integradas a los servicios generales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:

1. Atención Ambulatoria.
2. Atención Domiciliaria.
3. Atención Prehospitalaria.
4. Centro de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia.
5. Centro de Salud Mental Comunitario.
6. Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias.
7. Hospital de Día para Adultos.
8. Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes.

9. Rehabilitación Basada en Comunidad
10. Unidades de Salud Mental.
11. Urgencia de Psiquiatría.

ARTÍCULO 19. CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD. De conformidad con el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales garantizarán la capacitación y formación en salud mental de los equipos básicos en salud, así como su actualización permanente. El Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales informarán anualmente el cumplimiento de lo previsto en este artículo al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, para lo de su competencia.

ARTÍCULO 22. TALENTO HUMANO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA. las personas que hagan parte del equipo de atención prehospitalaria en Salud Mental deberán acreditar título de Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería o Atención Prehospitalaria. En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano en atención prehospitalaria cuente con el entrenamiento y fortalecimiento continuo de competencias en el área de Salud Mental que les permita garantizar una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente con trastorno mental. Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal según corresponda.

CAPÍTULO V ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

ARTÍCULO 23. ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL. De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, ley 1098 de 2006 y los artículos 17,18,19,20 Y 21 de la ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental.

TÍTULO V PLAN DE BENEFICIOS

ARTÍCULO 26. PLAN DE BENEFICIOS. La Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, deberá incluir en la actualización de los planes de beneficios de todos los regímenes, la cobertura de la salud mental en forma integral incluyendo actividades, procedimientos, intervenciones, insumos, dispositivos médicos, medicamentos y tecnologías en salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se requieran con necesidad para la atención integral e integrada en salud mental de conformidad con lo preceptuado en la ley 1438 de 2011, la presente ley y demás normatividad vigente y complementaria.

MARCO TEORÍCO

Una guía prehospitalaria de manejo y atención psicológica inicial para menores en eventos traumáticos y/o postraumáticos, se utiliza por así llamarlo para contribuir principalmente a la población menor, tanto en eventos letales, directamente exponencial, como en eventos progresivos o tardíos que afecten el bienestar vivir y social de los adolescentes.

¿QUÉ ES UNA GUÍA?

Si lo hablamos desde el ámbito de la intervención psicosocial, se dice que una guía es Basada en Evidencia, donde se podrían abordar los trastornos y alteraciones emocionales de alta prevalencia que inciden en la calidad de vida en los menores y que repercuten en su relación con el entorno social, laboral y familiar del que forma parte o podría llegar a ser participe en su crecimiento.

Una guía es un documento o conjunto de instrucciones diseñado para proporcionar información, dirección o asistencia sobre un tema o proceso específico. Las guías son utilizadas en una variedad de contextos y pueden tomar diversas formas, como manuales, folletos, libros, documentos en línea, tutoriales en video, entre otros. Su propósito principal es ayudar a las personas a comprender y llevar a cabo tareas, procesos o actividades de manera más efectiva y eficiente.

Algunos ejemplos comunes de guías incluyen:

1. Guías de usuario: Estas proporcionan información detallada sobre cómo utilizar un producto, servicio o software. Por ejemplo, el manual de un teléfono móvil o las instrucciones para configurar una cuenta en línea.
2. Guías turísticas: Ofrecen información sobre destinos turísticos, lugares de interés, actividades y consejos para los viajeros.
3. Guías de estudio: Ayudan a los estudiantes a comprender y aprender sobre un tema específico. Pueden incluir resúmenes, ejercicios, preguntas y respuestas.
4. Guías de estilo: Establecen reglas y pautas para la escritura, diseño gráfico o presentación de documentos, garantizando coherencia y uniformidad.
5. Guías de procedimientos: Detallan los pasos necesarios para llevar a cabo una tarea o proceso específico en un entorno laboral o empresarial.
6. Guías de salud: Ofrecen consejos y recomendaciones sobre cómo mantener una vida saludable, manejar enfermedades o condiciones médicas, y promover el bienestar.
7. Guías de cocina: Proporcionan recetas, instrucciones de preparación y consejos para cocinar alimentos.

En resumen, una guía es un recurso informativo diseñado para orientar a las personas en la realización de actividades o la obtención de conocimientos en una variedad de campos. Pueden ser muy útiles para aprender algo nuevo, resolver problemas o llevar a cabo tareas específicas.

¿QUÉ ES UNA GUÍA PREHOSPITALARIA?

La Atención Prehospitalaria comprende todos los servicios de atención y de transporte que se prestan a enfermos (física-mental) y accidentados antes de su ingreso a un establecimiento asistencial (hospital, clínica, sanatorio, etc.). Donde también involucra todas las acciones desarrolladas para la atención de la víctima, desde su recepción, su atención en el sitio de ocurrencia de la urgencia, durante el abordaje del paciente.

Una guía prehospitalaria es un conjunto de recomendaciones y procedimientos que se utilizan para brindar atención médica a personas lesionadas o enfermas fuera del hospital, en situaciones de emergencia. Estas guías se enfocan en los componentes y las intervenciones más promisorias de la atención prehospitalaria, especialmente aquellas que son sencillas, sostenibles, prácticas, eficientes y flexibles[2]. Las guías prehospitalarias no son "camisas de fuerza" que limiten o desconozcan la autonomía intelectual de las instituciones y de los profesionales de la salud[1]. En Colombia, las Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria son una herramienta práctica de gestión para mejorar la calidad de la asistencia[3]. Estas guías incluyen recomendaciones para la reanimación cardio cerebro pulmonar, crisis asmática, infarto agudo del miocardio, shock, entre otros[4]. En general, las guías prehospitalarias son una herramienta importante para garantizar una atención médica de calidad en situaciones de emergencia fuera del hospital.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN NIÑOS

Se trata de asesorar y guiar a los padres en todas las dificultades y dudas que puedan surgirles; y de diseñar e iniciar un tratamiento psicológico adaptado a cada menor cuando sea necesario.

La intervención psicológica en niños es un proceso que se enfoca en ayudar a los niños a superar problemas emocionales, mentales o de aprendizaje. Algunas de las características de la intervención psicológica en niños son:

- La terapia psicológica infantil posee una serie de particularidades que conllevan un tipo de habilidades[5].
- El psicólogo debe enfocarse siempre en la relación que existe entre el niño y su entorno, en una etapa dada del desarrollo[6].
- Las relaciones entre el psicólogo clínico y el niño son más complicadas y demandan del terapeuta infantil el uso de un marco teórico de comprensión del

desarrollo evolutivo, el contar con un arsenal de técnicas, métodos e instrumentos acordes a la psiquis infantil, el sentirse especialmente atraído por el mundo de los niños, poseer habilidades para comunicarse con estos y motivarlos, tener interés por incluir a los padres en el tratamiento[6].

- La intervención psicológica en niños puede ser solicitada por los padres, maestros o profesionales de la salud mental[5][7].

- La terapia psicológica infantil puede ser individual o grupal[7].

- La terapia psicológica infantil puede incluir diferentes técnicas y enfoques, como la terapia cognitivo-conductual, la terapia de juego, la terapia familiar, entre otros[5][7][8].

Es importante tener en cuenta que cada niño es diferente y puede requerir un enfoque de intervención psicológica personalizado. Además, es recomendable buscar ayuda profesional si se sospecha que un niño está experimentando problemas de salud mental[5][7][8].

LA PSICOLOGÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

En el área de la psicología, niño es una persona que aún no ha alcanzado madurez suficiente para independizarse. Como tal, se entiende que la etapa de infancia es desde el nacimiento hasta la pre adolescencia, aproximadamente hasta los 13 años, ya que después se observa la etapa de la adolescencia, adulta y vejez.

La psicología del niño y del adolescente es una rama de la psicología que se enfoca en el estudio del desarrollo psicológico de los niños y adolescentes, así como en la prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental que puedan presentar[9][11][12][13]. Algunos de los objetivos de la psicología del niño y del adolescente son ayudar a los padres a comprender el desarrollo evolutivo de sus hijos, brindar herramientas a los niños y adolescentes para manejar su malestar emocional, y conseguir el bienestar emocional en niños y adolescentes a través de diferentes técnicas y terapias[10][12][13]. La psicología del niño y del adolescente abarca diferentes edades, desde la infancia hasta la adolescencia, y se enfoca en diferentes aspectos del desarrollo psicológico, como la cognición, la emoción, la conducta y las relaciones interpersonales[9][11][12]. Los psicólogos que se especializan en la psicología del niño y del adolescente pueden trabajar en diferentes entornos, como clínicas, hospitales, escuelas y consultorios privados[9][11][12][13].

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Los Primeros Auxilios Psicológicos o PAP se definen como una herramienta de apoyo pensada en acompañar a aquellas personas que se encuentran en

escenarios de crisis y que tienen como objetivo el recuperar el equilibrio emocional, junto con prevenir la aparición de secuelas psicológicas.

Los primeros auxilios psicológicos no son un proceso psicoterapéutico dirigido a ayudar a la persona a procesar los sucesos traumáticos[14]. Tampoco son un asesoramiento psicoterapéutico[16]. Los primeros auxilios psicológicos son una intervención inicial como parte de la respuesta ante emergencias y desastres con el objetivo de promover la seguridad, estabilizar a los sobrevivientes, reducir los síntomas de estrés y conectarlos con quienes pueden proporcionarles ayuda y recursos útiles[15]. Los primeros auxilios psicológicos se dan durante los primeros minutos y horas después de la crisis, proporcionan apoyo, reducen el peligro, brindan herramientas de afrontamiento y conectan a la persona en crisis con los recursos de ayuda[14]. La meta de los primeros auxilios psicológicos es restablecer el enfrentamiento inmediato, ya que la persona se siente incapaz de enfrentar lo que está viviendo, debido a un colapso en sus habilidades de afrontamiento[14].

¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA PSICOLÓGICA?

1. Observar y mantenerse alerta.
2. Establecer vínculos.
3. Ayudar a los menores a sentirse cómodos y a gusto.
4. Actuar con gentileza, calma y solidaridad.
5. Ayudar con las necesidades básicas.
6. Tranquilizar de forma realista.
7. Alentar formas positivas de afrontar la situación.
8. Ayudar a los menores a relacionarse con los demás.
9. Ofrecer información exacta y oportuna.
10. Finalizar la conversación.

Ante una emergencia psicológica, es importante actuar de manera rápida y efectiva para brindar apoyo emocional y práctico a la persona afectada. A continuación, se presentan algunos pasos que se pueden seguir en una situación de emergencia psicológica:

- Realizar el contacto psicológico y presentarse de manera clara y concisa.
- Escuchar activamente a la persona afectada y validar sus sentimientos y emociones.
- Evaluar las necesidades y prioridades de la persona afectada.
- Proporcionar información clara y precisa sobre la situación y los recursos disponibles.
- Ayudar a la persona afectada a identificar sus fortalezas y habilidades para afrontar la situación.
- Proporcionar apoyo emocional y práctico de manera no invasiva.

- Examinar las dimensiones del problema y brindar ayuda en función de las necesidades específicas de la persona afectada.
- Evitar hacer juicios o críticas y respetar la dignidad, cultura y capacidades de la persona afectada.
- Conectar a la persona afectada con los recursos de ayuda y apoyo disponibles.

¿QUÉ NO SON PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS?

Es importante tener en cuenta que los primeros auxilios psicológicos no son un proceso psicoterapéutico dirigido a ayudar a la persona a procesar los sucesos traumáticos, ni son un asesoramiento psicoterapéutico. Los primeros auxilios psicológicos son una intervención inicial como parte de la respuesta ante emergencias y desastres con el objetivo de promover la seguridad, estabilizar a los sobrevivientes, reducir los síntomas de estrés y conectarlos con quienes pueden proporcionarles ayuda y recursos útiles[17].

¿CÓMO SABER SI UN NIÑO TIENE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS?

- Retrasos en el desarrollo del habla o lenguaje.
- Retrasos en el control de esfínteres.
- Problemas de conducta (ira excesiva, rabieta, desobediencia, conductas agresivas verbal o físicas, tics, miedos, obsesiones.).
- Timidez, retraimiento, dificultades sociales.
- Desinterés por las actividades con las que antes se lo solía pasar bien.
- Episodios de tristeza, llanto, depresión.
- Insomnio, pesadillas, somnolencia excesiva.
- Bajo rendimiento escolar.
- Inatención, hiperactividad, impulsividad.
- El niño sufre un cambio repentino de actitud
- Problemas o dolores físicos sin causa médica: dolores de tripa, de cabeza, eczema.
- Acontecimientos vitales (separación de los padres, cambio de domicilio, muerte de un ser querido).

TIPOS DE AFECCIONES PSICOLÓGICAS EN NIÑOS

- Trastornos de ansiedad.
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- Trastorno del espectro autista.
- Trastornos alimentarios.
- Depresión y otros trastornos del estado de ánimo.
- Trastorno por estrés postraumático.

- Esquizofrenia.

Existen diferentes tipos de afecciones psicológicas en niños, algunas de las cuales se mencionan en las siguientes listas:

- SEGÚN LA CDC[18]:

1. Ansiedad
2. Depresión
3. Trastorno de oposición desafiante
4. Trastorno de la conducta
5. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

- SEGÚN LA MAYO CLINIC[19]:

1. Trastornos de ansiedad
2. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
3. Trastorno del espectro autista
4. Trastornos alimentarios
5. Depresión y otros trastornos del estado de ánimo

- SEGÚN LA NIMH[20]:

1. Trastornos de ansiedad
2. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
3. Trastornos del espectro autista
4. Trastornos del estado de ánimo
5. Trastornos de conducta

- SEGÚN INESEM[21]:

1. Trastornos por conductas perturbadoras
2. TDAH
3. Trastornos de la eliminación
4. Trastornos por tics
5. Trastornos de la conducta alimentaria

Es importante tener en cuenta que cada niño es diferente y puede experimentar diferentes afecciones psicológicas. Además, es posible que un niño presente síntomas de varias afecciones al mismo tiempo. Es recomendable buscar atención médica si se sospecha que un niño está experimentando problemas de salud mental[18][19][20][21].

TRAUMAS DE LA NIÑEZ

Los traumas infantiles son situaciones estresantes ponen en riesgo la salud mental y/o física de la persona, tales como: abuso emocional, físico y/o sexual, negligencia, abandono, maltrato psicológico y/o físico, etc.

Los traumas de la niñez pueden ser causados por diferentes tipos de eventos que pueden ser violentos, peligrosos o amenazantes para la vida. Algunos de los tipos de traumas de la niñez que se mencionan en los resultados de búsqueda incluyen:

- Abuso físico, psicológico o sexual[25].
- Negligencia y abandono[25].
- Violencia comunitaria[24].
- Desastres naturales[23][24].
- Violencia doméstica[25].
- Enfermedades graves o lesiones[25].
- Pérdida de un ser querido[25].
- Acoso escolar[24].

Los traumas de la niñez pueden tener efectos a largo plazo en la salud mental y física de los niños, como trastornos de ansiedad, depresión, trastornos de estrés postraumático, problemas de conducta, problemas de sueño, entre otros[22][25][26]. Es importante buscar ayuda profesional si se sospecha que un niño está experimentando problemas de salud mental debido a un trauma de la niñez[22][25][26]. El tratamiento para los traumas de la niñez puede incluir terapia, medicamentos y otras técnicas de manejo del estrés[22][25][26].

¿CÓMO SABER SI UNA PERSONA TIENE TRAUMAS DE LA INFANCIA?

Algunos síntomas pueden ser: impulsividad, agresividad, carencia en la regulación de los afectos, fallos de memoria, déficit de atención, baja autoestima, dolores de cabeza (u otros dolores sin causa física) y problemas relacionales (como no sentirse adecuado o cómodo en las relaciones personales).

Los traumas de la infancia pueden tener efectos a largo plazo en la salud mental y física de los niños, como trastornos de ansiedad, depresión, trastornos de estrés postraumático, problemas de conducta, problemas de sueño, entre otros. A continuación, se presentan algunos signos que pueden indicar que una persona tiene traumas de la infancia:

1. Ansiedad, miedo o pánico inexplicables[27][29][31].
2. Problemas de sueño, como pesadillas o insomnio[27][29].
3. Cambios de humor repentinos o inexplicables[27][29][32].
4. Problemas de conducta, como agresividad o aislamiento social[27][29][30][32].

5. Baja autoestima y falta de confianza en sí mismo[28][30][32].
6. Dificultades para establecer relaciones interpersonales saludables[28][30][32].
7. Sentimientos de culpa, vergüenza o tristeza[28][30][31].
8. Dificultades para regular las emociones[28][30][31].
9. Problemas de salud física, como dolores de cabeza o problemas digestivos[27][31].

Es importante tener en cuenta que cada persona es diferente y puede experimentar los efectos del trauma de manera diferente. Además, es recomendable buscar ayuda profesional si se sospecha que una persona está experimentando problemas de salud mental debido a un trauma de la niñez. El tratamiento para los traumas de la niñez puede incluir terapia, medicamentos y otras técnicas de manejo del estrés.

EVENTOS TRAUMÁTICOS EN MENORES

El niño se encuentra más retraído y es más difícil que se involucre, puede manifestar pérdida de interés en las actividades, pérdida de confianza, o no querer hablar. Un evento traumático es el que atenta contra la seguridad y el amor del que el niño depende. El abuso puede ser traumático, pero el trauma puede adoptar muchas formas, incluyendo: Negligencia, separaciones, violencia entre las personas encargadas de los niños, desastres naturales, accidentes.

Un evento traumático en menores es un suceso que puede causar una respuesta emocional intensa y duradera en un niño o adolescente. Estos eventos pueden ser únicos o repetitivos, y pueden incluir situaciones como desastres naturales, abuso, negligencia, violencia comunitaria o en la escuela, entre otros[36]. Los eventos traumáticos pueden tener un impacto significativo en la salud mental y física de los niños, y pueden manifestarse en síntomas como dolores de cabeza, dolores de estómago, náuseas, vómitos, dificultad para dormir, pesadillas, irritabilidad, ansiedad, depresión, entre otros[34][35][37]. Es importante que los adultos estén atentos a las señales de trauma en los niños y brinden apoyo emocional y seguridad para ayudarlos a manejar sus miedos y recuperarse de una manera saludable[33]. Si un niño sigue teniendo problemas para recuperarse después de un mes, es recomendable buscar ayuda profesional[34].

¿CÓMO PUEDE RESPONDER UN MENOR A UN TRAUMA?

Un niño atemorizado puede sentirse fuera de control y desamparado. Cuando esto sucede, se activan los reflejos protectores del cuerpo. Esto puede hacer que el corazón de un niño lata fuertemente y que la presión arterial aumente. Puede haber activación de la respuesta de pánico ya sea de “lucha o de huida”.

Los niños pueden responder de diferentes maneras a un evento traumático, pero es común que experimenten una amplia gama de emociones y síntomas físicos. Algunas formas en que los niños pueden responder a un trauma incluyen:

- Revivir constantemente el evento traumático
- Tener pesadillas
- Pensar que el mundo es generalmente inseguro
- Mostrar irritabilidad, enojo y ansiedad
- Tener problemas para dormir
- Experimentar dolores de cabeza, dolores de estómago, náuseas y vómitos
- Tener dificultades para concentrarse en tareas escolares y conversaciones

Es importante que los adultos estén atentos a las señales de trauma en los niños y brinden apoyo emocional y seguridad para ayudarlos a manejar sus miedos y recuperarse de una manera saludable. Algunas formas de ayudar a los niños a lidiar con un evento traumático incluyen:

- Estar disponible para escuchar y hablar con ellos
- Proporcionar un ambiente seguro y estable
- Ayudarlos a mantener una rutina diaria
- Fomentar actividades que les gusten y les hagan sentir bien
- Buscar ayuda profesional si el niño sigue teniendo problemas para recuperarse después de un mes

Es importante tener en cuenta que cada niño es diferente y puede necesitar un enfoque de tratamiento personalizado para ayudarlos a recuperarse de un evento traumático.

EVENTO POSTRAUMÁTICO

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una afección de salud mental que algunas personas desarrollan tras experimentar o ver algún evento traumático. Este episodio puede poner en peligro la vida, como la guerra, un desastre natural, un accidente automovilístico o una agresión sexual.

Un evento postraumático es un suceso que puede causar un trastorno de estrés postraumático (TEPT) en una persona. El TEPT es un trastorno de salud mental que puede ocurrir después de experimentar o presenciar un evento traumático, como una guerra, un desastre natural, una violación, un abuso físico o un accidente grave[38][41][43]. Los síntomas del TEPT pueden incluir revivir el evento traumático a través de pensamientos o sueños, evitar situaciones que recuerden el evento, sentirse tenso o en alerta constante, tener dificultades para dormir, sentirse deprimido o ansioso, entre otros[38][39][40][41][42][43]. Es importante buscar ayuda profesional si se sospecha que una persona está experimentando TEPT, ya que

puede afectar significativamente la calidad de vida de la persona[38][41][43]. El tratamiento para el TEPT puede incluir terapia, medicamentos y otras técnicas de manejo del estrés[38][41][43].

¿CÓMO ACTÚA UN MENOR CON ESTRÉS POSTRAUMÁTICO?

Los síntomas pueden incluir reviviscencias, pesadillas y angustia grave, así como pensamientos incontrolables sobre la situación.

Cuando un menor experimenta estrés postraumático, puede actuar de diferentes maneras, dependiendo de su edad, personalidad y la gravedad del trauma. Algunos de los síntomas que pueden presentar los niños y adolescentes con estrés postraumático incluyen:

- Revivir el evento traumático a través de pensamientos, pesadillas o flashbacks[44][45][46][47].
- Evitar situaciones que les recuerden el evento traumático[44][45][46][47].
- Sentirse tenso o en alerta constante[44][45][46][47].
- Tener dificultades para dormir[44][45][46][47].
- Sentirse deprimido o ansioso[44][45][46][47].
- Mostrar cambios en su comportamiento, como irritabilidad, agresividad o retraimiento social[44][45][46][47].

Es importante buscar ayuda profesional si se sospecha que un menor está experimentando estrés postraumático, ya que puede afectar significativamente su calidad de vida[44][46][47]. El tratamiento para el estrés postraumático puede incluir terapia, medicamentos y otras técnicas de manejo del estrés[44][46][47].

¿QUÉ ÓRGANOS SE VEN AFECTADOS POR EL ESTRÉS?

- Sistema inmune. El torrente de hormonas que libera el estrés reduce la respuesta del cuerpo a los invasores exteriores.
- Sexualidad y sistema reproductivo.
- Sistema digestivo.
- Corazón y sistema respiratorio.
- Los músculos.

El estrés puede afectar a diferentes partes del cuerpo, como se menciona en los siguientes puntos:

- Piel: El estrés puede causar problemas en la piel, como acné, psoriasis, urticaria y otros trastornos de la piel[48].
- Músculos: El estrés puede causar tensión muscular, dolor de espalda y cuello, dolores de cabeza y otros problemas musculares[48][51][52].
- Corazón: El estrés puede aumentar la frecuencia cardíaca, la presión arterial y el riesgo de enfermedades cardíacas[48][52][53].

- Sistema inmunitario: El estrés puede debilitar el sistema inmunológico, lo que aumenta el riesgo de infecciones y enfermedades[48][50][52].
- Aparato digestivo: El estrés puede causar problemas digestivos, como dolor abdominal, diarrea, estreñimiento y otros trastornos digestivos[48][49][52].
- Peso corporal: El estrés puede afectar el peso corporal, ya que puede aumentar el apetito y la ingesta de alimentos[48][51].
- Cerebro: El estrés puede afectar la memoria, la concentración y el estado de ánimo[48][51][52].
- Hígado: El estrés puede afectar la función hepática y aumentar el riesgo de enfermedades hepáticas[49].

Es importante buscar ayuda profesional si se sospecha que una persona está experimentando estrés crónico, ya que puede afectar significativamente su calidad de vida[48][51][52][53]. El tratamiento para el estrés crónico puede incluir terapia, medicamentos y otras técnicas de manejo del estrés[48][51][52][53].

¿CUÁNTO PUEDE DURAR UN ESTRÉS POSTRAUMÁTICO?

El curso de la enfermedad varía y aunque algunos menores se recuperan en seis meses, otras tienen síntomas que duran un año o más. A menudo, las personas con este trastorno tienen afecciones concurrentes, como depresión, trastorno por uso de sustancias o uno o más trastornos de ansiedad.

La duración del estrés postraumático puede variar de persona a persona y dependerá de la gravedad del trauma y de la atención médica que reciba la persona afectada. Según los resultados de la búsqueda, los síntomas del estrés postraumático pueden comenzar dentro del mes de un hecho traumático, pero a veces pueden no aparecer hasta años después [55]. Por lo general, los síntomas del estrés postraumático comienzan dentro de los tres meses posteriores al incidente traumático, pero a veces surgen más tarde [54]. El trastorno de estrés agudo tiene una duración de tres días a un mes [56]. Si los síntomas empeoran, duran meses e incluso años, e interfieren con las actividades diarias, es posible que la persona tenga trastorno de estrés postraumático [55]. Es importante buscar ayuda profesional si se sospecha que una persona está experimentando estrés postraumático, ya que puede afectar significativamente su calidad de vida [54][57][58]. El tratamiento para el estrés postraumático puede incluir terapia, medicamentos y otras técnicas de manejo del estrés [54][57][58].

¿CÓMO SE CURA EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO?

- Hable con el profesional de la salud sobre sus opciones de tratamiento.
- Haga algún tipo de actividad física suave o ejercicio para reducir el estrés.
- Establezca metas realistas para sí mismo.

- Cuénteles a los demás qué cosas pueden desencadenar los síntomas.

El tratamiento para el estrés postraumático puede incluir psicoterapia, medicamentos y otras técnicas de manejo del estrés[59][60][61][62]. Algunas de las opciones de tratamiento para el estrés postraumático son:

Psicoterapia: La terapia cognitivo-conductual (TCC) es una forma de psicoterapia que se ha demostrado efectiva en el tratamiento del estrés postraumático[59][60][61]. La TCC puede incluir terapia de exposición, terapia de procesamiento cognitivo y terapia de reestructuración cognitiva[59][60][61].

Medicamentos: Los antidepresivos y los ansiolíticos pueden ayudar a reducir los síntomas del estrés postraumático[59][60][61][62]. Es importante hablar con un médico para determinar qué medicamentos son los más adecuados para cada persona[59][60][61][62].

Otras técnicas de manejo del estrés: Algunas técnicas de manejo del estrés, como la meditación, la relajación muscular progresiva y la respiración profunda, pueden ayudar a reducir los síntomas del estrés postraumático[59][61][62].

Es importante buscar ayuda profesional si se sospecha que una persona está experimentando estrés postraumático, ya que puede afectar significativamente su calidad de vida[59][60][61][62]. El tratamiento para el estrés postraumático puede ayudar a la persona a recuperar el sentido de control sobre su vida y mejorar su bienestar emocional[59][60][61][62].

¿QUÉ ES EL TEMOR EN UN MENOR?

El temor es guiado por la percepción por parte de un niño de lo que produce temor. Podría ser más difícil para los niños que sufrieron descuido, incluso si no fueron golpeados ni maltratados. La preocupación de estos niños es por las necesidades básicas, como la alimentación, el amor o la seguridad.

El temor en un menor se refiere a la respuesta emocional que experimenta un niño ante una situación que percibe como amenazante o peligrosa. Los miedos son una parte normal del desarrollo infantil y pueden incluir miedo a la oscuridad, a los animales, a la separación de los padres, entre otros[63][65][66]. Los niños pueden responder a estos miedos de diferentes maneras, como tener pesadillas, mostrar irritabilidad y ansiedad, tener problemas para dormir, entre otros[63][64]. Es importante que los adultos estén atentos a las señales de miedo en los niños y brinden apoyo emocional y seguridad para ayudarlos a manejar sus miedos y recuperarse de una manera saludable[63][67]. Algunas formas de ayudar a los niños

a lidiar con sus miedos incluyen hacerles preguntas específicas, exponerlos gradualmente a la situación que les causa miedo, mantener una rutina diaria, fomentar actividades que les gusten y les hagan sentir bien, entre otros[63][64][66][67]. Si los miedos de un niño parecen ser algo más serio, es recomendable buscar ayuda profesional[63][64].

¿QUÉ ES EL DUELO?

Es la respuesta normal y natural a una pérdida humana o separación, desde la muerte de un ser querido, alguien cercano a la vida de la persona o una separación radical que no se esperaba tener o afrontar.

El duelo es un proceso emocional que se experimenta después de la pérdida de algo o alguien significativo, como la muerte de un ser querido, una ruptura amorosa, la pérdida de un trabajo, entre otros[68][69]. El duelo puede manifestarse en diferentes etapas, como la negación, la ira, la tristeza, la negociación y la aceptación[68][70]. Cada persona experimenta el duelo de manera diferente y puede tomar diferentes cantidades de tiempo para superarlo[69]. Es importante que las personas que están pasando por un proceso de duelo reciban apoyo emocional y atención médica si es necesario[68][70]. Algunas formas de ayudar a las personas que están pasando por un proceso de duelo incluyen escucharlas, ofrecer apoyo emocional, ayudarlas a mantener una rutina diaria, fomentar actividades que les gusten y les hagan sentir bien, entre otros[68][70].

TIPOS DE DUELO

- **NEGACIÓN.**

La negación de la pérdida es una reacción que se produce de forma muy habitual inmediatamente después de ésta, con frecuencia aparejada a un estado de shock o embotamiento emocional e incluso cognitivo.

Aunque en ocasiones esta fase del duelo implica estrictamente la negación de la pérdida, esto no siempre sucede sino que puede manifestarse de un modo más difuso o abstracto. Así, por ejemplo, se puede dar una negación de la importancia de la pérdida o de su carácter definitivo más que del hecho de que se haya producido.

- **IRA**

El fin de la negación va asociado a sentimientos de frustración y de impotencia con respecto a la propia capacidad de modificar las consecuencias de la pérdida. Dicha frustración conlleva a su vez la aparición de enfado y de ira, como sucede en general y no sólo durante el duelo.

Durante la etapa de ira la persona busca atribuir la culpa de la pérdida a algún factor, como puede ser otra persona o incluso uno mismo. El proceso de duelo implica la superación de la frustración y del enfado, que se relacionan con intentos psicológicos naturales pero fútiles de que nuestro estado emocional y nuestro contexto se mantengan iguales que antes de la pérdida.

- **NEGOCIACIÓN**

En la fase de negociación la persona guarda la esperanza de que nada cambie y de que puede influir de algún modo en la situación. Un ejemplo típico son los pacientes a quienes se les diagnostica una enfermedad terminal e intentan explorar opciones de tratamiento a pesar de saber que no existe cura posible, o quienes creen que podrán volver con su pareja si empiezan a comportarse de otra manera.

- **DEPRESIÓN**

La cuarta etapa del modelo de Kübler-Ross sobre el duelo es la de depresión. En este periodo la persona empieza a asumir de forma definitiva la realidad de la pérdida, y ello genera sentimientos de tristeza y de desesperanza junto con otros síntomas típicos de los estados depresivos, como el aislamiento social o la falta de motivación.

El hecho de perder a un ser querido, de enfrentarse a la propia muerte y otras causas del duelo puede hacer que la vida deje de tener sentido para nosotros, al menos durante un tiempo. No obstante, la fase de aceptación supone la normalización de estos sentimientos de tristeza tan naturales.

- **ACEPTACIÓN**

Después de las fases de negación, ira, negociación y depresión llega la aceptación de la pérdida y la llegada de un estado de calma asociado a la comprensión de que la muerte y otras pérdidas son fenómenos naturales en la vida humana.

La fase de aceptación se relaciona con la inevitabilidad de la pérdida, y por tanto del proceso de duelo. En los casos en que el duelo es debido a una enfermedad terminal suelen darse reflexiones con respecto a la propia vida, vista en retrospectiva una vez se acerca el final.

¿CÓMO AYUDAR A UN NIÑO A SUPERAR UN DUELO?

Se debe incentivar al niño afligido a expresar sus sentimientos, los niños experimentan el duelo de manera diferente y no se debe ignorar el duelo que están pasando. Pero si se le debe seguir motivando a continuar con la rutina, comprender

sus cambios de ánimo o sentimentales, y así ayudarlos a desarrollar habilidades saludables para sobrellevar el duelo.

Cuando un niño está pasando por un proceso de duelo, es importante brindarle apoyo emocional y atención médica si es necesario. Algunas formas de ayudar a un niño a superar un duelo incluyen:

- Estimularlos a hablar, si no con usted, con amigos, maestros o con un terapeuta[71].
- Permitirles llorar y expresar sus sentimientos[71][72][73].
- Estar disponible, pero respetar su necesidad de pasar el duelo a su manera[71].
- Ser honesto y hablar abiertamente con ellos[73].
- Escuchar y explorar sus sentimientos[73].
- Ser un buen modelo a seguir[73].
- Asistir al funeral o a cualquier otro evento que pueda ayudar al niño a procesar su dolor[72][73].
- Ayudarlos a mantener una rutina diaria[71][73].
- Fomentar actividades que les gusten y les hagan sentir bien[71][73].
- Buscar ayuda profesional si los síntomas persisten más allá de los seis meses o son muy perjudiciales[71].

Es importante recordar que cada niño experimenta el duelo de manera diferente y puede tomar diferentes cantidades de tiempo para superarlo[72]. Además, no todas las personas en fase de duelo tienen por qué atravesar las mismas etapas o aparecer en el mismo orden[72].

¿CÓMO COMUNICARLE A UN NIÑO LA MUERTE DE UN SER QUERIDO?

Se debe de utilizar términos difusos o vagos como “se ha ido de viaje o se ha marchado”, esto confunde más a un menor o crea una falsa ilusión de un posible regreso que no ocurrirá, se debe explicar de manera natural como por ejemplo “Papá murió, Mamá se ha muerto”, esto se puede tomar como frases claras para un menor.

Comunicar la muerte de un ser querido a un niño puede ser un proceso difícil, pero es importante hacerlo de manera clara y honesta. Algunas recomendaciones para comunicar la muerte a un niño incluyen:

- Comunicar la noticia lo antes posible y de forma clara[79].
- Usar palabras sencillas y directas[75][78].
- Estar disponible para responder preguntas y escuchar al niño[74][77].
- Ser honesto y hablar abiertamente con ellos[76][77].
- Permitirles expresar sus sentimientos y emociones[74][75][76][77][78].
- Ser un buen modelo a seguir[76].
- Buscar un lugar tranquilo, conocido, acogedor y seguro para hablar con el niño[77].

- Procurar volver a la rutina lo antes posible[79].
- Usar libros o cuentos para explicar la muerte de manera sencilla[79].

Es importante tener en cuenta que cada niño es diferente y puede experimentar el duelo de manera diferente. Además, es posible que un niño presente síntomas de varias afecciones al mismo tiempo. Es recomendable buscar atención médica si se sospecha que un niño está experimentando problemas de salud mental[74][75][77][79].

¿QUÉ ES UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO?

Evento generalmente involuntario, generado al menos por un vehículo en movimiento, que causa daños a personas y bienes involucrados en el e igualmente afecta la normal circulación de los vehículos.

Un accidente de tránsito es un suceso que ocurre en la vía pública y que se presenta súbita e inesperadamente, determinado por condiciones y actos irresponsables[81]. Los accidentes de tránsito pueden ser de diferentes tipos, como salidas de la vía, vuelco y pérdida de control, arrollamientos (atropellamientos) y colisiones (choques) entre dos o más vehículos[80]. Los accidentes de tránsito pueden ser causados por diferentes factores, como el exceso de velocidad, la conducción bajo los efectos del alcohol o las drogas, la falta de atención, el mal estado de las carreteras, entre otros[80][81]. Los accidentes de tránsito pueden tener consecuencias graves, como la pérdida de vidas humanas, lesiones temporales o permanentes a personas involucradas en accidentes de tráfico, daños materiales, entre otros[80][81]. Es importante tomar medidas de prevención para evitar accidentes de tránsito, como respetar las normas de tráfico, conducir con precaución, mantener el vehículo en buen estado, entre otros[80][81].

QUEMADURAS Y SU CLASIFICACIÓN

Lesión en la piel o los tejidos más profundos ocasionados por el sol líquidos calientes fuego electricidad y hasta químicos, las quemaduras también son valoradas por grados como 1,2,3,4.

Una quemadura es una lesión en la piel o en los tejidos subyacentes causada por el calor, sustancias químicas, electricidad, radiación o el sol[82][83][86]. Las quemaduras pueden ser causadas por diferentes factores, como líquidos calientes, vapor, incendios, sustancias químicas, entre otros[82][83]. Existen tres tipos de quemaduras, que se clasifican según la profundidad y el tamaño de la zona que cubren[82][84][85]:

- Quemaduras de primer grado: afectan solamente la capa externa de la piel y causan dolor, enrojecimiento e inflamación.

- Quemaduras de segundo grado: afectan la capa externa y la que se encuentra por debajo de ella, causando enrojecimiento, ampollas y dolor intenso.
- Quemaduras de tercer grado: dañan o destruyen la capa más profunda de la piel y los tejidos que se encuentran debajo de ella, causando pérdida de la función y/o de la sensación.

El tratamiento de las quemaduras depende de la causa, qué tan profunda es la quemadura y qué tan grande es la zona afectada[82][83]. Las quemaduras leves pueden tratarse en casa, mientras que las quemaduras graves pueden requerir atención médica de emergencia[85][86]. Es importante buscar atención médica si la quemadura es grande, profunda, está en la cara, las manos, los pies o los genitales, o si la persona presenta fiebre, escalofríos o signos de infección[85].

¿CUÁLES SON LOS GRADOS DE QUEMADURA?

QUEMADURAS DE PRIMER GRADO.

Afectan a la capa más externa de la piel, la epidermis. La zona dañada presenta enrojecimiento y sensación de dolor. Cura espontáneamente en cuatro días con unos mínimos cuidados.

¿QUÉ CAUSA UNA QUEMADURA SUPERFICIAL DE PRIMER GRADO?

En la mayoría de los casos, las quemaduras superficiales de primer grado son causadas por lo siguiente:

- Quemadura leve del sol
- Quemaduras por explosión, una explosión repentina y breve de calor

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE UNA QUEMADURA SUPERFICIAL DE PRIMER GRADO?

Los siguientes son las señales y síntomas más comunes de una quemadura superficial de primer grado. Sin embargo, cada persona puede experimentar los síntomas de manera diferente. Los síntomas pueden incluir:

- Enrojecimiento
- Piel seca
- Piel que es dolorosa al tacto
- El dolor generalmente dura de 48 a 72 horas y luego desaparece.
- Desprendimiento de la piel

Los síntomas de una quemadura superficial de primer grado pueden parecerse a otras condiciones o problemas médicos. Consulte con el médico de su hijo para un diagnóstico.

TRATAMIENTO DE QUEMADURAS SUPERFICIALES DE PRIMER GRADO

El tratamiento específico de una quemadura superficial de primer grado será determinado por el médico de su hijo con base en:

- La edad, salud global e historial médico de su hijo
- Extensión de la quemadura
- Lugar de la quemadura
- Causa de la quemadura
- La tolerancia de su hijo a medicamentos específicos, procedimientos o terapias

Las quemaduras superficiales de primer grado generalmente curan por sí mismas dentro de una semana. El tratamiento puede depender de la severidad de la quemadura y puede incluir lo siguiente:

- Compresas frías
- Loción o pomadas
- Acetaminofén o ibuprofeno(pre-escrición médica)

Las quemaduras superficiales de primer grado generalmente no se vendan. Consulte con el médico de su hijo si necesita tratamiento adicional para quemaduras de primer grado.

QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO

Se clasifican, a su vez, en superficiales y profundas:

Superficiales. Estas quemaduras no implican lesión en la capa regenerativa de la dermis, de manera que cicatrizan fácilmente con el tratamiento adecuado. La zona está enrojecida y se produce una acumulación de líquidos bajo las capas externas de la piel, que forman el exudado y las ampollas. El dolor es intenso y continuado. La sensación dolorosa aumenta con el tacto. La reepitelización tarda de 7 a 14 días, pero no suele dejar cicatriz.

Profundas. Estas lesiones llegan a la capa regenerativa de la piel, en la dermis. No afectan ni a los folículos pilosos ni a las glándulas sudoríparas. Suelen manifestarse como manchas rojas punteadas sobre un fondo blanquecino. La recuperación es más lenta y puede durar más de un mes. Suelen dejar cicatrices hipertróficas.

¿QUÉ CAUSA UNA QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO?

En la mayoría de los casos, las quemaduras de segundo grado se deben a:

1. agua muy caliente
2. llamas
3. la piel entra brevemente en contacto con un objeto caliente
4. quemadura de sol
5. sustancias químicas
6. electricidad

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE UNA QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO?

Los síntomas pueden ser levemente distintos en cada niño. Los síntomas pueden incluir las siguientes cosas en la piel:

1. Ampollas
2. Color rojo oscuro
3. Inflamación
4. Mojada y brillante
5. Dolorosa al tacto
6. Blanca o descolorida con un patrón irregular en el área quemada

Los síntomas de una quemadura de segundo grado pueden parecerse a los de otros problemas de salud. Asegúrese de que su hijo consulte a su proveedor de atención médica para tener un diagnóstico.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA UNA QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO?

El proveedor de atención médica le preguntará sobre los síntomas de su hijo y sus antecedentes de salud. También le hará un examen físico a su hijo. El diagnóstico de una quemadura de segundo grado se basa en las señales y síntomas, y en la exposición reciente a algo que pueda causar una quemadura. Esto puede ser el sol, algo caliente o una sustancia química.

¿CÓMO SE TRATA UNA QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO?

El tratamiento dependerá de los síntomas, la edad y la salud general de su hijo. También variará según la gravedad de la afección.

Una quemadura de segundo grado por lo general se cura en 2 a 3 semanas, siempre y cuando la herida se mantenga limpia y protegida. No obstante, las quemaduras de segundo grado profundas pueden tardar más en sanar.

El tratamiento puede incluir:

- Un paño mojado embebido con agua fría (compresa fría) aplicado sobre la piel, para aliviar el dolor
- Crema antibacteriana, para ayudar a prevenir infecciones

- Otras cremas para disminuir el dolor y la inflamación
- Vendaje no adherente que se cambia todos los días
- Medicamentos de venta libre como acetaminofén o ibuprofeno para el dolor y la inflamación
- Mantener la zona elevada (por ejemplo el brazo o la pierna) para aliviar el dolor y la inflamación
- Darse una vacuna antitetánica
- No romperse las ampollas Deje que el proveedor de atención médica de su hijo se encargue de las ampollas según sea necesario.

¿CUÁLES SON LAS POSIBLES COMPLICACIONES DE UNA QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO?

Las posibles complicaciones pueden incluir lo siguiente:

1. Infección del área quemada
2. La piel del área quemada será más sensible al sol mientras se esté curando
3. La piel del área quemada puede quedar más oscura o más clara que el resto de la piel

¿SE PUEDE PREVENIR UNA QUEMADURA EN SEGUNDO GRADO?

Las siguientes son algunas formas de evitar quemaduras en niños:

1. Asegúrese de que el calentador de agua esté programado en menos de 120° F (48,8° C).
2. Tenga cuidado con las bebidas calientes.
3. Asegúrese de que las manijas de las ollas y sartenes estén giradas hacia la parte trasera de la cocina.
4. Tenga cuidado al usar el asiento del automóvil, el cochecito y los cinturones de seguridad que estuvieron al sol. El material y el metal pueden estar muy calientes.
5. Mantenga a sus hijos alejados de los hogares y parrillas.
6. Mantenga a su hijo apartado del sol. Use protector solar cuando su hijo tenga edad suficiente, por lo general, a los 6 meses.
7. Mantenga los productos de limpieza y otras sustancias químicas en un lugar seguro. Si están debajo del fregadero, use un candado en la puerta del armario.
8. Ponga cubiertas en los enchufes eléctricos.
9. Mantenga los artefactos calientes en lugares seguros. Esto incluye tostadoras, planchas y elementos para peinarse el cabello.

¿CÓMO SE MANEJA UNA QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO?

Su hijo tal vez deba ver a su proveedor con frecuencia para controlar y tratar la quemadura. A medida que la quemadura sane, el área picará. Aplique crema según las indicaciones del proveedor de atención médica de su hijo. Asegúrese de que las

uñas de su hijo estén bien cortas. Proteja el área del sol. Su hijo debería estar apartado del sol y usar protector solar.

¿CUÁNDO DEBO LLAMAR AL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE MI HIJO?

Llame al proveedor de atención médica de su hijo si:

1. Su hijo tiene fiebre
2. El área quemada supura
3. Aumenta la inflamación o el enrojecimiento del área quemada

PUNTOS CLAVE SOBRE UNA QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO

1. Una quemadura de segundo grado afecta la capa externa de la piel y parte de la capa interna de la piel.
2. Puede ser consecuencia de agua muy caliente, llamas, objetos calientes, el sol, sustancias químicas o la electricidad.
3. Se tratan aplicando frío en un primer momento. Se usan cremas o lociones y vendajes no adherentes.

QUEMADURAS DE TERCER GRADO.

En esta quemadura se destruye toda la piel en profundidad e incluso pueden afectar a tejidos subyacentes. Su color tiende a blanquecino y coriáceo. No hay ampollas. Suelen ser insensibles y no producen dolor, ya que la quemadura alcanza las terminaciones nerviosas. La reepitelización se produce a partir de los bordes de la lesión.

¿QUÉ CAUSA UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO?

En la mayoría de los casos, las quemaduras de tercer grado se deben a:

- líquidos muy calientes
- contacto con un objeto caliente
- fuego
- electricidad
- sustancias químicas

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO?

Los síntomas pueden ser levemente distintos en cada niño. Los síntomas pueden incluir las siguientes cosas en la piel:

1. seca y con aspecto de cuero
2. cambia el color a negro, blanco, marrón o amarillo
3. inflamación

4. no es dolorosa porque se destruyeron las terminaciones nerviosas

Los síntomas de una quemadura de tercer grado pueden parecerse a los de otros problemas de salud. Asegúrese de que su hijo consulte a su proveedor de atención médica para tener un diagnóstico.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO?

El proveedor de atención médica le preguntará sobre los síntomas de su hijo y sus antecedentes de salud. También le hará un examen físico a su hijo. El diagnóstico de una quemadura de segundo grado se basa en las señales y síntomas, y en la exposición reciente a algo que pueda causar una quemadura. Esto puede ser el sol, algo caliente o una sustancia química.

¿CÓMO SE TRATA UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO?

El tratamiento dependerá de los síntomas, la edad y la salud general de su hijo. También variará según la gravedad de la afección. Por lo general, al niño se lo tratará en una unidad del hospital que se especializa en quemaduras.

El tratamiento para las quemaduras en tercer grado dependerá de la gravedad de la quemadura. La gravedad se determina de acuerdo con:

1. la cantidad de superficie corporal afectada
2. dónde está ubicada la quemadura
3. la profundidad de la quemadura
4. El tratamiento para una quemadura en tercer grado puede incluir:
5. atención inmediata en el departamento de emergencias, posiblemente en la unidad de quemados del hospital
6. ayuda para respirar y para la circulación sanguínea
7. administración de fluidos que contengan electrolitos por vía intravenosa (IV)
8. antibióticos orales o por vía intravenosa para controlar infecciones
9. limpieza y extracción del tejido muerto (desbridamiento) del área quemada
10. crema antibacteriana y otras cremas
11. vendajes especiales
12. suplementos nutricionales y dieta alta en proteínas
13. medicamentos analgésicos (calmantes)
14. medicamentos anticomezón
15. vacuna antitetánica

Una quemadura de tercer grado grande se cura muy lentamente. Después de que se cura la quemadura, tal vez se necesite cirugía. Esto se realiza para mejorar la capacidad de moverse y para eliminar y reparar la piel con cicatrices.

En algunos casos, será necesario un injerto de piel para cerrar o cubrir la quemadura. Un injerto de piel es un trozo de piel sana de una parte del cuerpo que se extrae y se coloca en un área que necesita piel.

El área quemada que se cubre se denomina el sitio del injerto. El área de donde se extrae el trozo de piel se denomina el sitio donante. Después de un injerto de piel, el sitio donante se ve como un raspón. Después de un injerto de piel:

- Se deja un vendaje en el sitio del injerto durante unos días antes de cambiarlo. El sitio deberá estar quieto y protegido para comenzar a curarse.
- El sitio donante por lo general se cura en aproximadamente 2 semanas.

¿CUÁLES SON LAS POSIBLES COMPLICACIONES DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO?

Las posibles complicaciones pueden incluir lo siguiente:

- Infecciones que puedan afectar cualquier parte del cuerpo, como por ejemplo los pulmones
- Cicatrices
- No poder mover una articulación debido al tejido cicatricial (contractura de la articulación)
- Problemas emocionales
- Falla de los órganos y muerte

¿SE PUEDE PREVENIR UNA QUEMADURA EN TERCER GRADO

Las siguientes son algunas formas de evitar quemaduras en niños:

1. Asegúrese de que el calentador de agua esté programado en menos de 120° F (48,8° C).
2. Tenga cuidado con las bebidas calientes.
3. Asegúrese de que las manijas de las ollas y sartenes estén giradas hacia la parte trasera de la cocina.
4. Tenga cuidado al usar el asiento del automóvil, el cochecito y los cinturones de seguridad que estuvieron al sol. El material y el metal pueden estar muy calientes.
5. Mantenga a sus hijos alejados de los hogares y parrillas.
6. Mantenga a su hijo apartado del sol. Use protector solar cuando su hijo tenga edad suficiente, por lo general, a los 6 meses.
7. Mantenga los productos de limpieza y otras sustancias químicas en un lugar seguro. Si están debajo del fregadero, use un candado en la puerta del armario.
8. Use protectores para enchufes.
9. Mantenga los artefactos calientes en lugares seguros. Esto incluye tostadoras, planchas y elementos para peinarse el cabello.

¿CÓMO SE MANEJA UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO?

Su hijo recibirá tratamiento durante un tiempo prolongado después de una quemadura en tercer grado. Prevenir y tratar las complicaciones como las cicatrices y las contracturas forman parte del cuidado continuo. El cuidado puede incluir:

- Fisioterapeutas y terapia ocupacional
- Rehabilitación
- Cirugía plástica o cosmética
- Cirugía ortopédica
- Consejería

¿CUÁNDO DEBO LLAMAR AL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE MI HIJO?

Llame al proveedor de atención médica de su hijo si nota que el niño tiene:

- Signos de infección, tales como mayor enrojecimiento, calor, hinchazón, dolor u olor desagradable.
- Fiebre de más de 101.5° F (38,6° C) tomada de forma rectal o por boca
- Dolor que empeora
- Picazón descontrolada
- Una contractura
- Puntos clave sobre una quemadura de tercer grado
- Una quemadura de tercer grado daña todas las capas de la piel.
- Se necesita atención médica inmediata para un niño con una quemadura en tercer grado.
- El tratamiento es complicado y tal vez requiera asistencia para respirar y para la circulación.
- Es posible que se produzcan complicaciones graves y la muerte.

¿QUÉ HACER CON UN MENOR QUE PRESENTE UNA QUEMADURA?

Primero que todo, se debe ganar la confianza del menor, identificarse ante él para generarle un poco de confianza y hacerle saber que lo que se quiere es ayudarlo principalmente a calmar el dolor. Consiguiente, identificar el tipo de quemadura que está presentado para así brindarle el tratamiento y manejo adecuado, y por último, explicarle al menor que tiene, que se le realizará y que posibles secuelas puede conllevar su recuperación dependiente del lugar afectado y el compromiso que conlleva.

Si un menor presenta una quemadura, es importante tomar las siguientes medidas:

1. Enfríe la quemadura con agua corriente fría y suave o con una compresa fría. Esto quita el calor de la piel y ayuda a reducir la inflamación y el dolor[6][87].
2. Quite cualquier ropa o joyería que esté cerca de la quemadura, pero no retire la ropa que esté pegada a la piel[87].
3. No rompa las ampollas, ya que esto puede aumentar el riesgo de infección[87][88].

4. Aplique una loción o ungüento para quemaduras leves, como aloe vera o vaselina[87][88].

5. Cubra la quemadura con un vendaje estéril o una gasa limpia y seca[89][90].

6. Si la quemadura es grave, grande o está en la cara, las manos, los pies o los genitales, busque atención médica de inmediato[87][89][90].

Es importante recordar que las quemaduras graves pueden ser peligrosas y requerir atención médica de emergencia. Si la quemadura es grande, profunda, está en la cara, las manos, los pies o los genitales, o si la persona presenta fiebre, escalofríos o signos de infección, es recomendable buscar atención médica de inmediato[89].

¿QUÉ ES UNA HERIDA?

Son lesiones que rompen la piel u otros tejidos del cuerpo. Incluyen cortaduras, arañazos y picaduras en la piel. Suelen ocurrir como resultado de un accidente, pero las incisiones quirúrgicas, las suturas y los puntos también causan heridas.

Una herida es una lesión física en el cuerpo que causa daño a la estructura del área lesionada[91][92][94][95][96]. Las heridas pueden estar debajo de la piel, pueden afectar solo la superficie de la piel o podrían afectar la superficie de la piel y debajo de ella[91]. Los tipos de heridas incluyen una incisión (corte) de la cirugía, una laceración (corte) de un objeto afilado, o un moretón, desgarró, fractura u otra lesión que se encuentra debajo de la piel, en un músculo o tendón o en un hueso u órgano[91][92][95]. Las heridas pueden ser causadas por diferentes factores, como accidentes, lesiones, enfermedades, infecciones, entre otros[92][93][95]. Es importante cuidar la herida adecuadamente para protegerla de infección y ayudar a que se sane[91][93][95][96]. El tratamiento de una herida depende de la causa, el tipo de herida y el estado del paciente[91][93][95][96]. Las heridas menores pueden tratarse en casa, mientras que las heridas graves pueden requerir atención médica de emergencia[92][94].

¿CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS?

- **Cortante o incisa:** Es ocasionada por un objeto cortante, como un cuchillo o un vidrio. Los bordes de la herida están limpios y definidos. En este tipo de heridas, el sangrado suele ser abundante.
- **Punzante:** Es producida por un objeto punzante, como un clavo. La gravedad de la herida depende de la profundidad y de si daña nervios o vasos sanguíneos.

- **Contusa:** Es ocasionada por el impacto de un objeto como una piedra o un martillo. En estas heridas, los bordes son irregulares y suelen presentar un hematoma.
- **Por desgarró:** Es producida por objetos con dientes en su parte cortante, como una motosierra. Los bordes son irregulares.
- **Por abrasión:** Producidas por objetos con dientes o palas, como una trituradora de comida, o por el asfalto, cuando la piel se arrastra por él en un accidente de tráfico y la carne queda al descubierto.

¿LAS HERIDAS TAMBIÉN PUEDEN SER?

- **Superficial:** Cuando solo atraviesa la piel.
- **Profunda:** Cuando la herida atraviesa el tejido subcutáneo.
- **Penetrante:** Cuando penetra una cavidad, como puede ser la boca, el abdomen, la vagina, etc.
- **Perforante:** Cuando atraviesa el cuerpo.

¿LA CICATRIZACIÓN DE LAS HERIDAS PUEDEN SER?

- **Abierta:** Se observa la separación de los tejidos blandos de la piel. Estas lesiones tienden a infectarse con facilidad.
- **Cerrada:** No se observa lesión aparente, pero hay hemorragia debajo de la piel, en cavidades o vísceras. Así, los tejidos dañados no están expuestos al exterior.

¿QUÉ ES UNA AMPUTACIÓN?

Es una pérdida parcial o total de una parte del cuerpo, pudo haber sido ocasionado por un accidente traumático o una lesión comprometedora. Como también puede ser ocasionada intervenida quirúrgicamente para “aliviar el dolor” o para mejorar la calidad de vida de la persona.

Una amputación es la extirpación quirúrgica de una extremidad o parte de ella, como un dedo del pie, de la mano, un pie o una mano, en general como consecuencia de una lesión, enfermedad, infección o cirugía (para la extirpación de tumores de los huesos y músculos)[97][100][101]. Las amputaciones pueden ser completas o parciales, dependiendo de si la parte del cuerpo resulta totalmente cercenada o si queda parte de la conexión de tejidos blandos[98]. Las amputaciones pueden ser causadas por diferentes factores, como accidentes, lesiones, enfermedades, infecciones, entre otros[98][99]. Las amputaciones pueden tener complicaciones, como hemorragia, shock e infección[98]. El tratamiento de una amputación depende de la causa, el tipo de amputación y el estado del paciente[97][100][101]. La

amputación requiere hospitalización y puede realizarse con anestesia general o con anestesia raquídea[97][100]. Es importante que el paciente reciba atención médica oportuna y adecuada para minimizar las complicaciones y acelerar la rehabilitación[99][101].

METODOLOGÍA

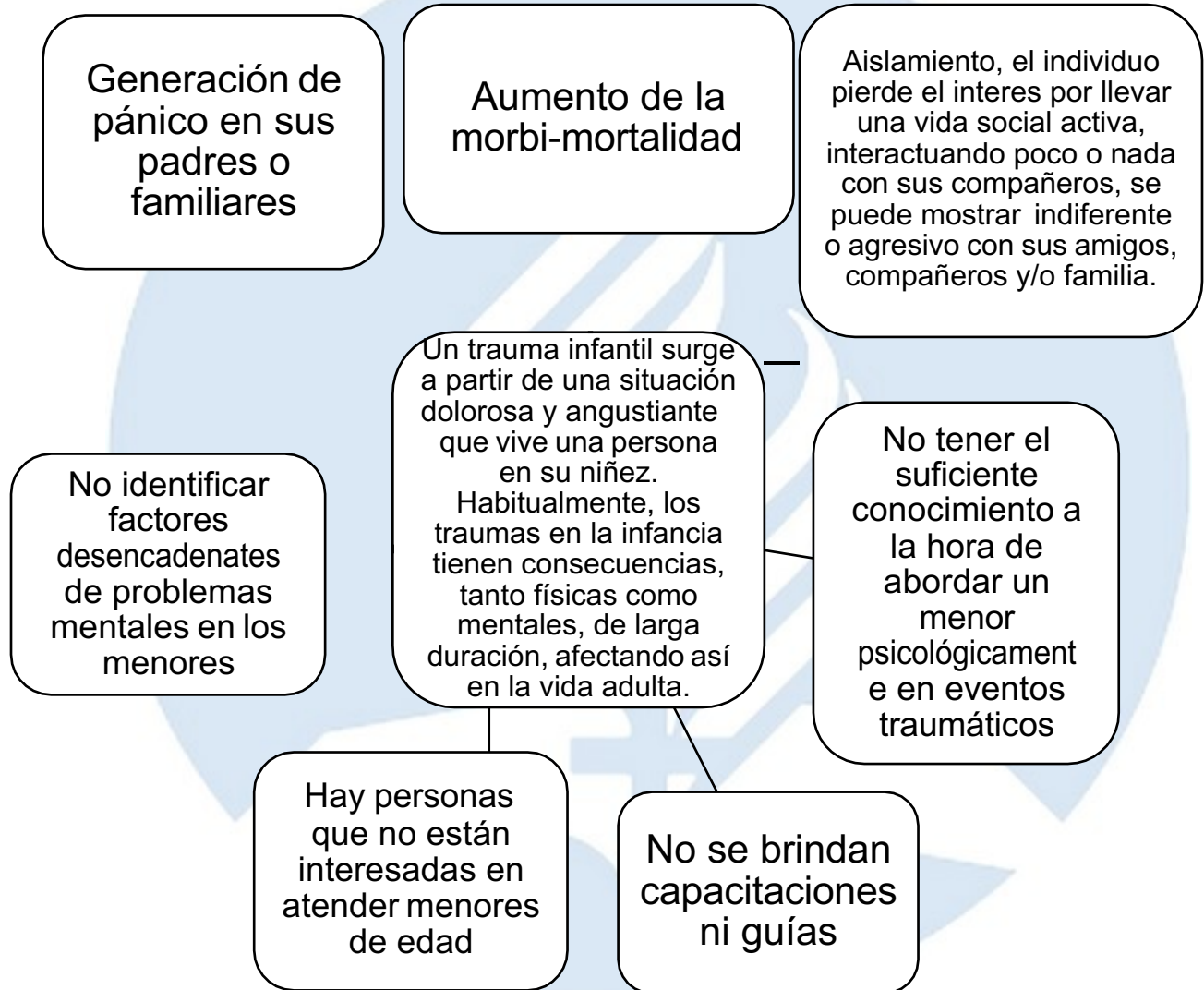
POBLACIÓN

La población objeto de estudio para la evaluación y preparación de una guía prehospitalaria en atención psicológica para menores en eventos traumáticos y/o postraumáticos es el personal de primera respuesta del área metropolitana, se eligió debido al alto riesgo que enfrentan en su trabajo puesto que, implica situaciones de frecuencia traumática en menores de edad, esto sumado al deseo de ayudar y salvar la vida de las personas que se encuentran en riesgos psicológicos, de salud y desarrollo personal, la seguridad y factores desencadenantes y protectores que les brindan en los sitios de trabajo y en la índole familiar.

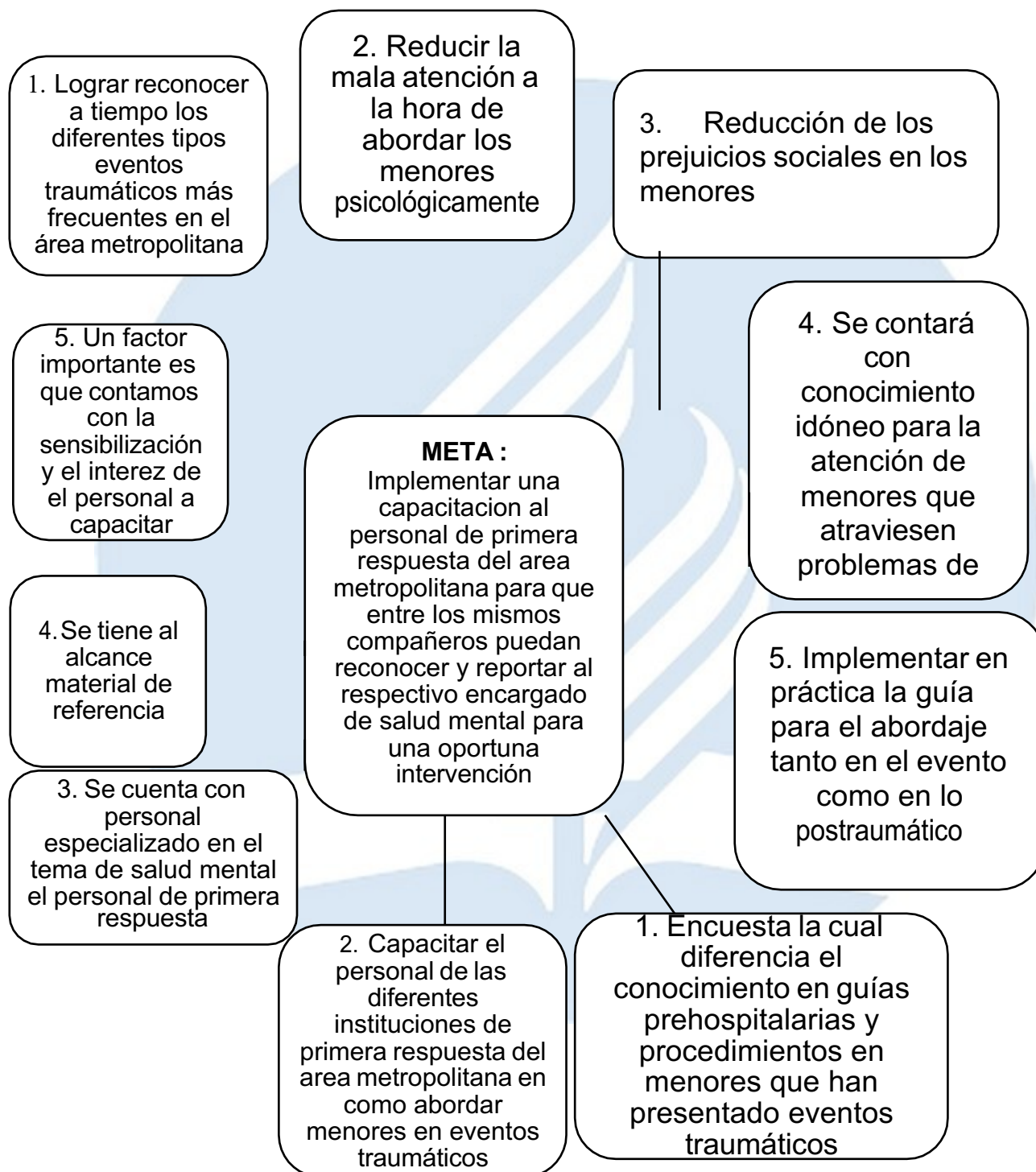
Los primeros respondientes están expuestos a diferentes factores de riesgo propios de su profesión, como estar constantemente en situaciones potencialmente peligrosas, encontrar pacientes con urgencias o emergencias traumáticas, el dolor y el duelo de los pacientes que hace que el personal de primera respuesta se encuentre preparado para responder a cualquier tipo de situación no solo a nivel físico, sino también a nivel psicológico para brindar una adecuada atención no solo a los pacientes, sino también a sus familiares ya que los primeros respondientes se encuentran en la primera línea de emergencias, lo que los hace una población vulnerable y en riesgo de desarrollar diferentes patologías físicas y psicológica que pueden generar repercusiones negativas en su trabajo y en la vida personal; es por ello que la población elegida para dicho proyecto es el personal de primera respuesta a emergencias del área metropolitana los cuales son, bomberos y tecnólogos en atención prehospitalaria debido a su importante trayectoria en la atención y apoyo de las emergencias.

DIAGNÓSTICO

ÁRBOL DE PROBLEMAS EN ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA MENORES EN EVENTOS TRAUMÁTICOS Y/O POSTRAUMÁTICOS.



ÁRBOL DE OPORTUNIDADES EN ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA MENORES EN EVENTOS TRAUMÁTICOS Y/O POSTRAUMÁTICOS.



ALCANCE DEL PROYECTO

Este proyecto pretende dar a conocer la importancia del reconocimiento, y prevención de eventos traumáticos en menores y posterior a ello que se generen secuelas psicológicas tras los tres factores estudiados como lo son; pérdida de un familiar, quemaduras y pérdida de un órgano vital o extremidad. En el personal de primera respuesta del área metropolitana, se busca evaluar si dicha problemática se ha presentado en esta población debido a la alta accidentalidad donde se involucran los menores de edad en el rango de edad de los 8 años hasta los 13 años de vida, identificar problemas y situaciones que pueden dejar algunos aspectos negativos frente a su salud mental.

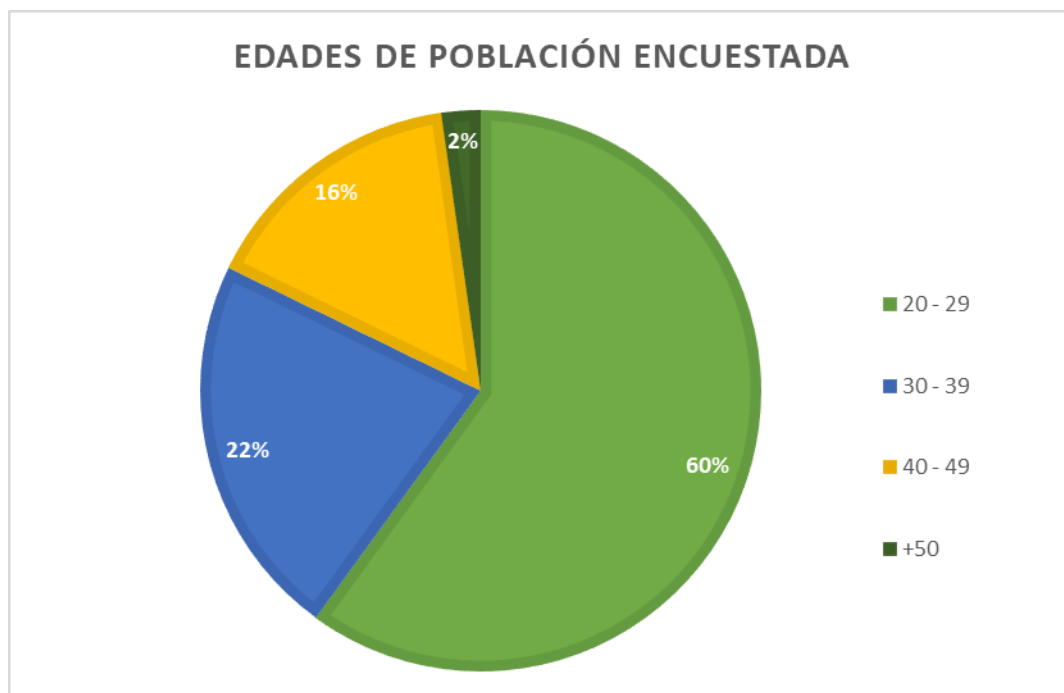
Por lo cual el alcance de este proyecto como tal va a cumplir diversos objetivos, primero la realización de una encuesta por medio personal, con el objetivo de reconocer el conocimiento y/o la experiencia en cuanto al abordaje a pacientes menores de edad en el personal de primera respuesta.

Se pretende realizar un seminario web el cual será difundido por diferentes medios de comunicación, en el cual se brindará una capacitación sobre el abordaje inicial como atención psicológica al personal de primera respuesta y también personal de diferentes ramas de la salud y estudiantes de la Corporación Universitaria Adventista en donde se dé a conocer el los tres factores más relevantes de eventos traumáticos en menores y la importancia de este en la salud mental, las medidas de prevención y oportuna intervención, con este seminario web no se medirá si este tuvo alguna repercusión en la vida de los primeros respondientes y no se realizará un post-test.

TABLAS

Analisis de resultados

POBLACIÓN ENCUESTADA: Edad



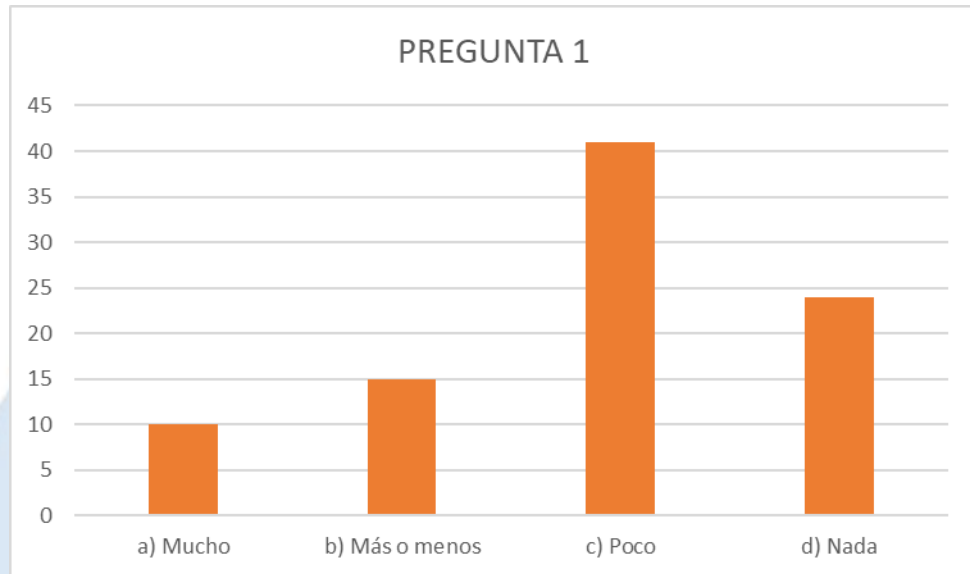
Fuente: Elaboración propia

EDAD		
RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20 - 29	54	60%
30 - 39	20	22%
40 - 49	14	16%
+50	2	2%
TOTAL	90	100%

Fuente: Elaboración propia

Como se puede evidenciar en las estadísticas realizadas el 60% de la población encuestada pertenece al rango de edad entre los 20 a los 29 años.

PREGUNTA 1: ¿Cuánto conocimiento tiene usted sobre cómo abordar psicológicamente un menor de edad en evento traumático?



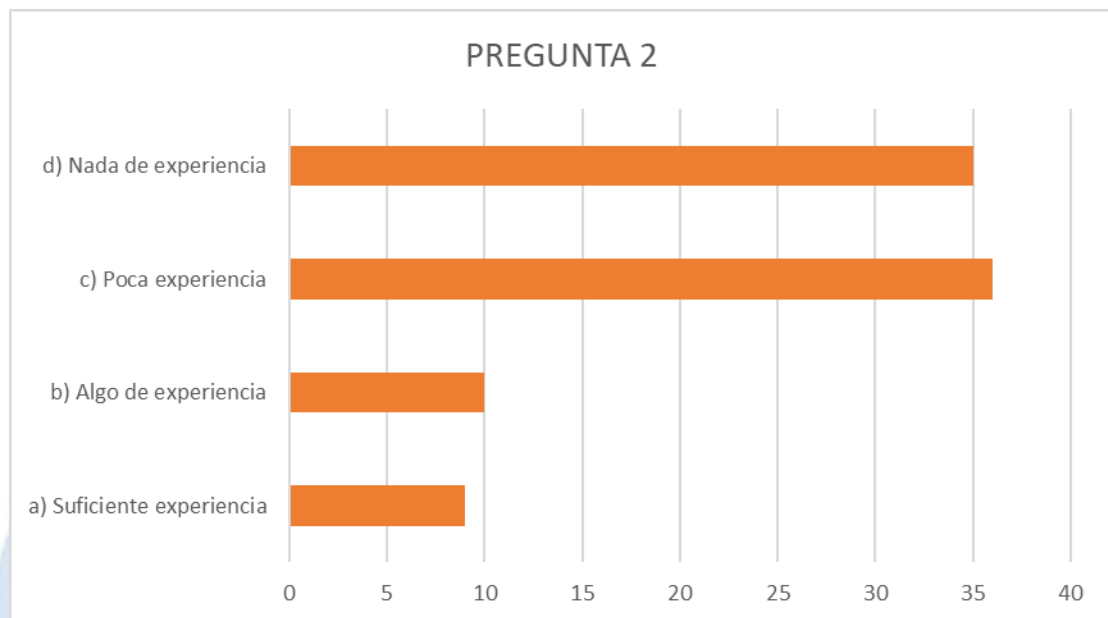
Fuente: Elaboración propia

PREGUNTA 1		
¿Cuánto conocimiento tiene usted sobre cómo abordar psicológicamente un menor de edad en evento traumático?		
RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Mucho	10	11%
b) Más o menos	15	17%
c) Poco	41	46%
d) Nada	24	27%
TOTAL	90	100%

Fuente: Elaboración propia.

Al interrogar el personal encuestado sobre si tienen conocimiento para abordar de manera correcta un menor de edad que está implicado en un evento traumático, el 46% de los encuestados cuenta con muy poco conocimiento para enfrentarse a estas situaciones lo que hace que esta población sea más propensa a desarrollar trastornos de estrés postraumático u otro trastorno que afecte su salud mental.

PREGUNTA 2: ¿Tiene usted alguna experiencia en atención a menores en eventos traumáticos?



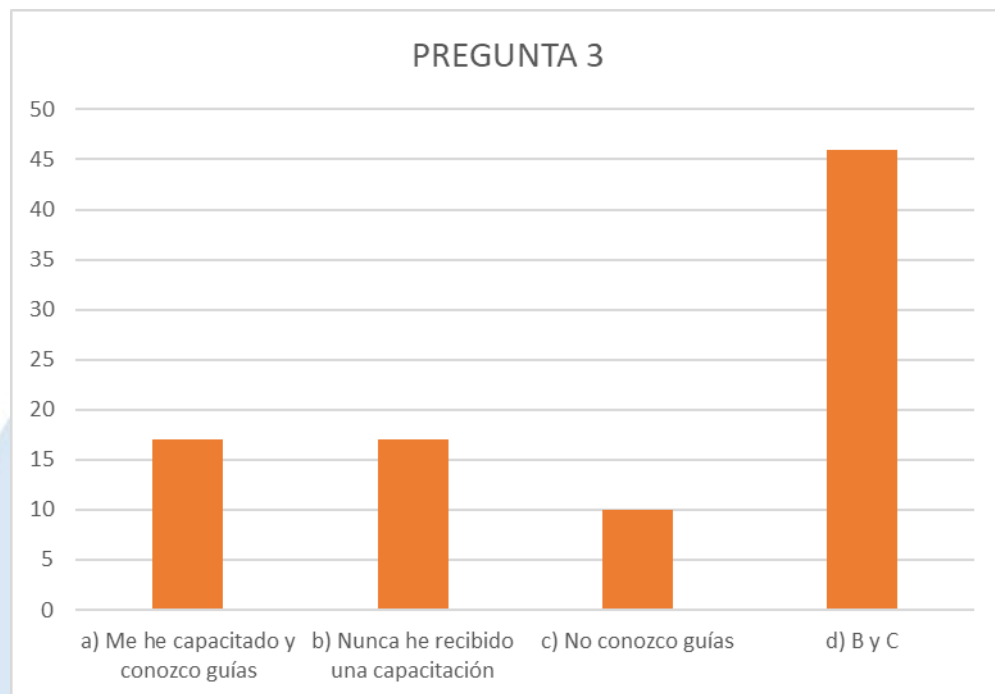
Fuente: Elaboración propia.

PREGUNTA 2		
¿Tiene usted alguna experiencia en atención a menores en eventos traumáticos?		
RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Suficiente experiencia	9	10%
b) Algo de experiencia	10	11%
c) Poca experiencia	36	40%
d) Nada de experiencia	35	39%
TOTAL	90	100%

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede evidenciar en el consolidado de esta pregunta de la encuesta, el 40% de la población tiene poca experiencia en el abordaje a menores de edad y además el 39% no cuenta con experiencia alguna, lo que indica que el 79% de la población encuestada no ha tenido encuentros con menores de edad con alteración psicológica dada al presenciar o estar implicados en un evento traumático.

PREGUNTA 3: ¿Ha recibido capacitaciones o conoce de guías para el manejo de menores en eventos traumáticos?



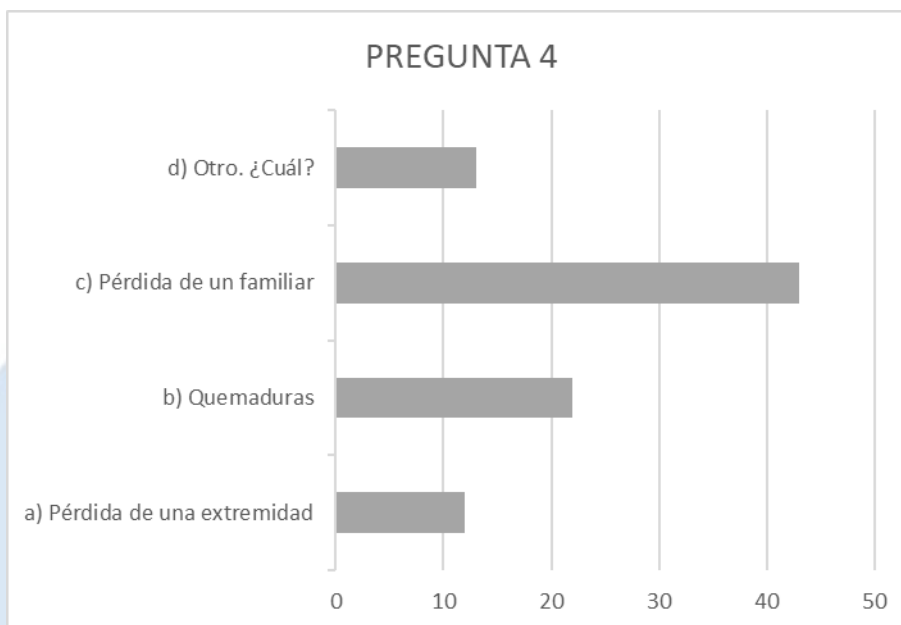
Fuente: Elaboración propia.

PREGUNTA 3		
¿He recibido capacitaciones o conoce de guías para el manejo de menores en eventos traumáticos?		
RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Me he capacitado y conozco guías	17	19%
b) Nunca he recibido una capacitación	17	19%
c) No conozco guías	10	11%
d) B y C	46	51%
TOTAL	90	100%

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en el consolidado de la pregunta sobre si la población encuestada se encontraba capacitada para abordar menores de edad se obtiene que el 51% del personal no cuenta con capacitación ni conoce guías para realizar un abordaje sistemático y efectivo a menores de edad en eventos traumáticos; este resultado genera la necesidad de la investigación y el proyecto que se está desarrollando.

PREGUNTA 4: ¿Cuál cree usted que es el evento traumático más común en menores de edad?



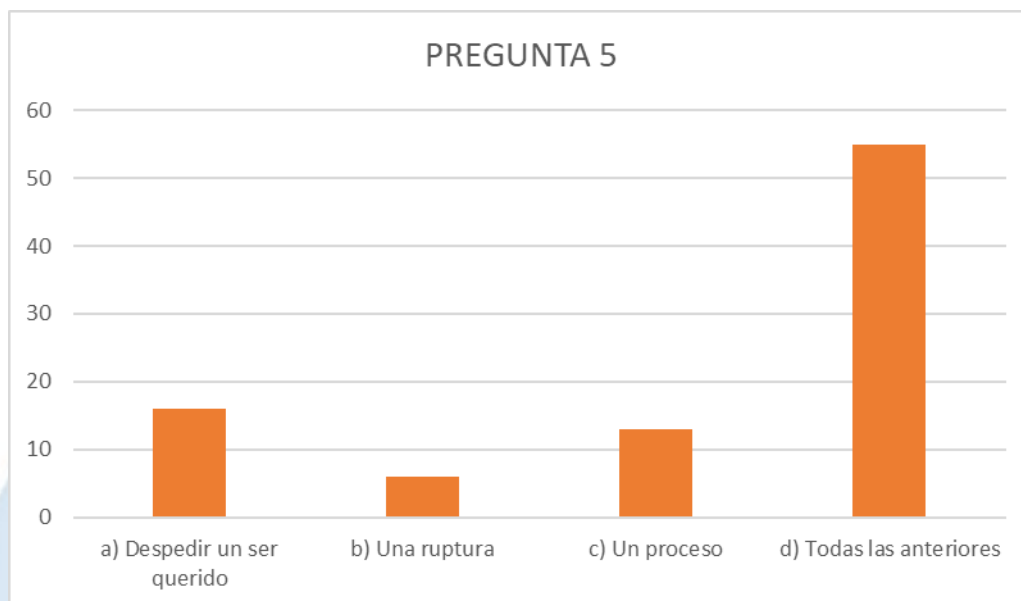
Fuente: Elaboración propia.

PREGUNTA 4		
¿Cuál cree usted que es el evento traumático más común en menores de edad?		
RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Pérdida de una extremidad	12	13%
b) Quemaduras	22	24%
c) Pérdida de un familiar	43	48%
d) Otro. ¿Cuál?	13	14%
Violencia doméstica	4	31%
Accidentes graves	3	23%
Abuso sexual	3	23%
Abuso físico	3	23%
TOTAL	90	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la pregunta sobre cuál es el evento más común en menores de edad, la población considera que es la pérdida de un familiar con un 48% de las respuestas; al ser personas menores de edad se tiene un apego mayor por los familiares y al tener una pérdida de manera inesperada en un evento traumático se puede generar con mayor probabilidad un trastorno en su salud mental.

PREGUNTA 5: ¿Para usted qué es un duelo?



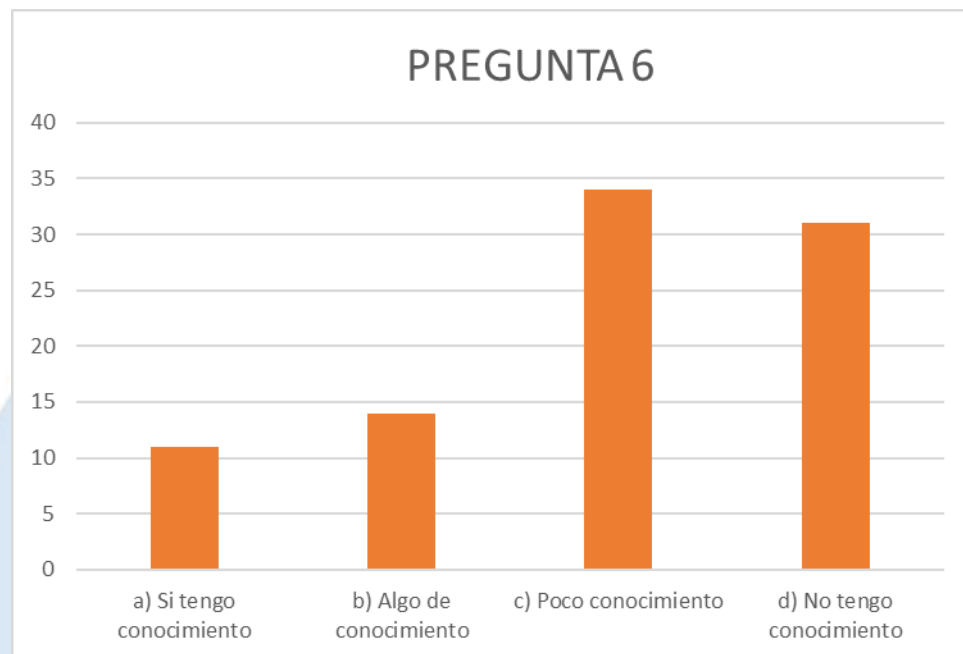
Fuente: Elaboración propia.

PREGUNTA 5		
¿Para usted qué es un duelo?		
RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Despedir un ser querido	16	18%
b) Una ruptura	6	7%
c) Un proceso	13	14%
d) Todas las anteriores	55	61%
TOTAL	90	100%

Fuente: Elaboración propia.

El 61% de las personas encuestadas consideran que el duelo puede tener varios significados dependiendo del evento o situación a la que se estén enfrentando; un 18% considera que es despedir un ser querido el cual se pierde en algún momento de la vida y un 14% cree que es un proceso que puede constar de varias fases y puede demorar una cantidad de tiempo indeterminado.

PREGUNTA 6: ¿Tiene algún conocimiento sobre manejo psicológico a menores de edad en eventos traumáticos?



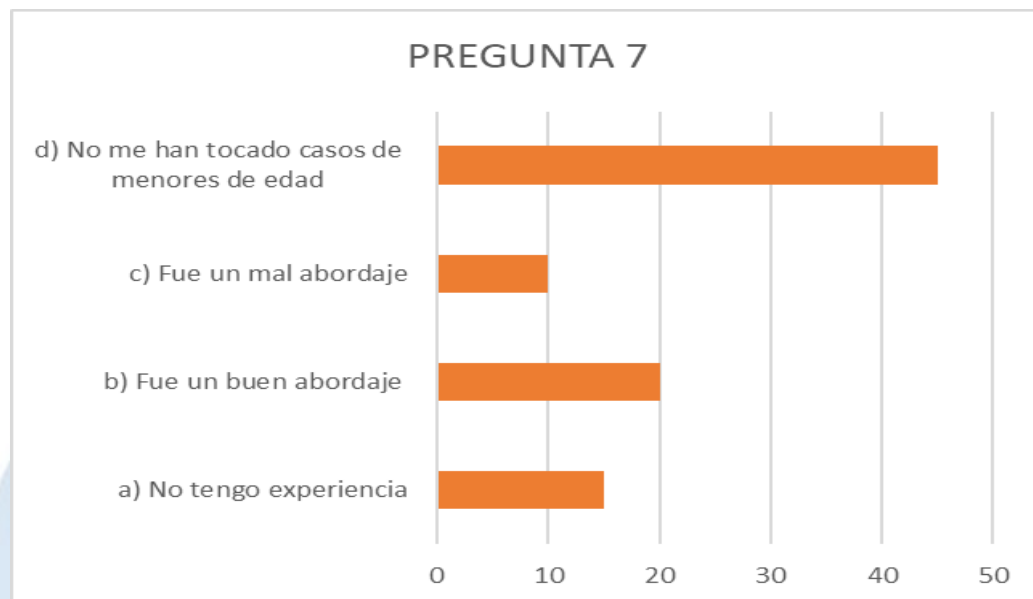
Fuente: Elaboración propia.

PREGUNTA 6		
¿Tiene algún conocimiento sobre manejo psicológico a menores de edad en eventos traumáticos?		
RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Si tengo conocimiento	11	12%
b) Algo de conocimiento	14	16%
c) Poco conocimiento	34	38%
d) No tengo conocimiento	31	34%
TOTAL	90	100%

Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta nuevamente el tema de conocimiento y capacitación de las personas encuestadas para abordar un menor de edad en un evento traumático, tenemos que el 38% tiene poco conocimiento sobre cómo realizar este tipo de abordajes de una manera correcta y adecuada.

PREGUNTA 7: Teniendo en cuenta su experiencia ¿Cómo califica su abordaje en escenas traumáticas en menores de edad?



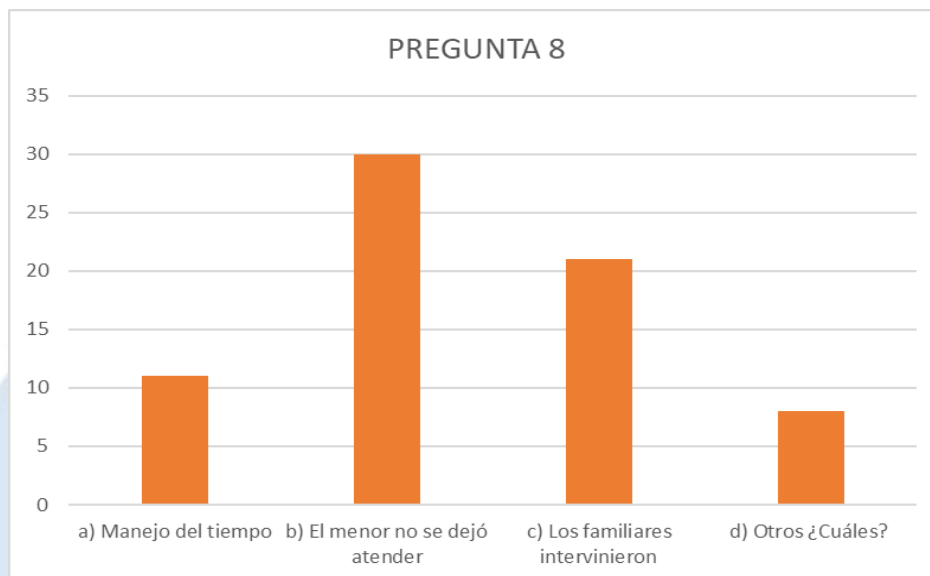
Fuente: Elaboración propia.

PREGUNTA 7		
Teniendo en cuenta su experiencia ¿Cómo califica su abordaje en escenas traumáticas en menores de edad?		
RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) No tengo experiencia	15	17%
b) Fue un buen abordaje	20	22%
c) Fue un mal abordaje	10	11%
d) No me han tocado casos de menores de edad	45	50%
TOTAL	90	100%

Fuente: Elaboración propia.

Al interrogar a las personas encuestadas por la experiencia que tienen en abordaje a menores de edad y si tuvieron un buen o mal abordaje del menor, el 50% de los encuestados manifiesta que no ha tenido situaciones donde deba abordar psicológicamente a menores de edad en evento traumáticos.

PREGUNTA 8: ¿Cuáles son las principales problemáticas que se presentan en el momento de abordar menores en eventos traumáticos?



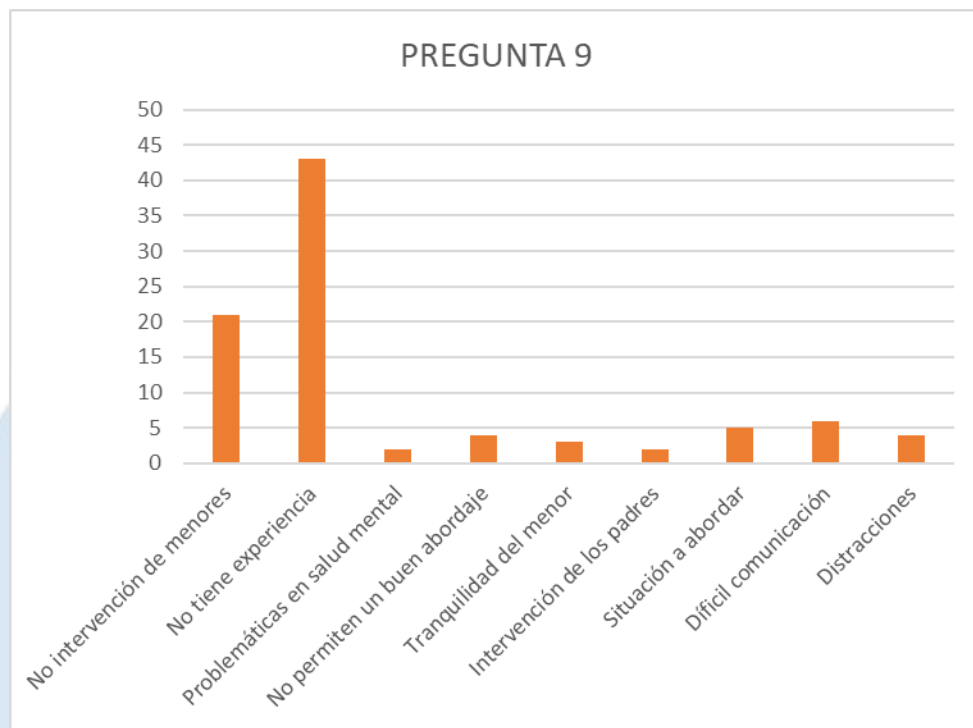
Fuente: Elaboración propia.

PREGUNTA 8		
¿Cuáles son las principales problemáticas que se presentan en el momento de abordar menores en eventos traumáticos?		
RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Manejo del tiempo	11	16%
b) El menor no se dejó atender	30	43%
c) Los familiares intervinieron	21	30%
d) Otros ¿Cuáles?	8	11%
Comunicación	3	38%
Cambios en el comportamiento	2	25%
Control de la comunidad	1	13%
El contacto inicial	2	25%
TOTAL	70	100%

Fuente: Elaboración propia.

Al abordar menores de edad existen algunas problemáticas que entorpecen el proceso de la atención; el 43% de la población encuestada está de acuerdo en que la principal problemática que se presenta es que el menor no se deja atender el personal asistencial. Esta problemática se presenta de manera recurrente dado que los menores por miedo, por aislamiento o por dificultades en la comunicación, suelen no permitir ese acercamiento de una persona desconocida para ellos.

PREGUNTA 9: Si has tenido un tipo de experiencia en eventos traumáticos en menores, ¿Cuéntanos que fue lo que más te impactó de esta?



Fuente: Elaboración propia.

PREGUNTA 9		
Si has tenido un tipo de experiencia en eventos traumáticos en menores, ¿Cuéntanos que fue lo que más te impactó de esta?		
RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No intervención de menores	21	23%
No tiene experiencia	43	48%
Problemáticas en salud mental	2	2%
No permiten un buen abordaje	4	4%
Tranquilidad del menor	3	3%
Intervención de los padres	2	2%
Situación a abordar	5	6%
Dífcil comunicación	6	7%
Distracciones	4	4%
TOTAL	90	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la pregunta final sobre el impacto en el personal asistencial al momento de enfrentarse a una situación de eventos traumáticos con menores de edad, se obtiene que el 48% de las personas no tienen experiencia en el abordaje de este tipo de población. Este resultado se da dado que aproximadamente el 50% de la población encuestada no se encuentra capacitada en cómo realizar de manera correcta este tipo de abordajes, entonces por evitar realizarlo de manera incorrecta es posible que se cohiban de brindar ayuda e intentar recuperar psicológicamente al menor y hacer una contención emocional efectiva.

TIPO DE INVESTIGACIÓN; EXPLORATORIA

“Según Hernandez Sampieri una investigación exploratoria sirve de base para continuar como una descriptiva y está, a su vez, con una correlacional y después con una explicativa. Los estudios exploratorios se efectúan normalmente cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación o que no ha sido abordado antes”.

Este proyecto se enfoca en una investigación exploratoria porque abarca temas que no son muy reconocidos o intervenidos por el personal APH desde el ámbito psicológico, por ende, se desea analizar información de este medio para llevar a cabo una investigación más integral y pertinente sobre el mismo. El manejo de menores involucrados siempre ha sido un tema susceptible de investigar, dado que puede movilizar una serie de respuestas emocionales frente a los cuales no se cuenta con material para su intervención o su manejo por lo cual no se han realizado muchas investigaciones sobre este tema.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Sampieri este estudio es tipo descriptivo transversal, ya que él lo describe de esta forma: “Es un tipo de investigación en el cual se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia. Únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren” Por lo tanto el presente proyecto cumple con las características anteriormente seleccionadas ya que se puede describir el síndrome de burnout como: un progresivo agotamiento físico y mental, falta de motivación absoluta, entre otros.

En el caso de los primeros respondientes que brindan en atenciones de alta complejidad apoyo psicológico y psicosocial es de suma importancia saber proyectar la guía de manera protocolaria para su buen desarrollo y resultados optimos, ya que esta persona frecuentemente se ven enfrentados día a día a casos

traumáticos física y psicológicamente y no cuentan con una adecuada intervención psicológica después de una emergencia, un de debriefing o un defusing. También se da porque para ellos más que un aporte a la sociedad juega un rol recíproco al capacitarse y autoevaluarse en cada escena que afronten más que un evento común en trauma una intervención secundaria en apoyo psicológico.

POBLACIÓN

La población que se utilizó para el presente proyecto es el personal de primera respuesta del municipio de Medellín, la cual está conformada por técnico y tecnólogos en atención prehospitalaria, bomberos y maquinistas.

Se eligió esta población ya que consideramos que es una de las poblaciones más vulnerables a las atenciones de alta complejidad donde a menudo se ven involucrados los menores de edad, debido a factores de inconciencia familiar o falta de razonamiento, el cual puede causar un desequilibrio entre la vida laboral, social y familiar, el enfrentarse día tras día a situaciones dolorosas como la muerte, o simplemente el brindar atención a individuos enfermos que presentan una crisis.

MUESTRA

Lo que Sampieri define como muestra aleatoria simple: “Garantiza que todos los individuos que componen la población blanca tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra. Esto significa que la probabilidad de selección de un sujeto a estudio “x” es independiente de la probabilidad que tienen el resto de los sujetos que integran forman parte de la población blanco. Por ejemplo: ante la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la muestra necesaria para establecer la prevalencia de cambios inflamatorios de biopsias hepáticas de pacientes con colangitis aguda (CA)? Un muestreo aleatorio simple aplicaría de la siguiente forma: Entre todos los sujetos con CA, seleccionar al azar un subgrupo que los representa”

INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó para la presente investigación fue una encuesta realizada de manera personal, la cual consta de 9 preguntas mixtas que comprende preguntas abiertas y cerradas, ya que se pretendía obtener datos estadísticos y cualidades y percepción a partir de sus diferentes opiniones para la recolección de información por medio de preguntas abiertas que dieran a conocer el conocimiento y experiencia en intervenciones psicológicas en eventos traumáticos y/o postraumáticos en menores en el personal de primera respuesta.

PLAN DE TRABAJO

OBJETIVO ESPECÍFICO O META.	ACTIVIDADES.	FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD.	FECHA DE CULMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD.	PERSONA RESPONSABLE.
	Selección del tema	Semestre VI, Agosto 2023	Semestre VI, Agosto 2023	Oswaldo Ariza Alvarez Carlos Andrés Martínez Piedrahíta Isabel Cristina Serna Aguirre
	Construcción planteamiento del problema, objetivos y justificación	Semestre VI, Agosto 2023	Semestre VI, Agosto de 2023	Oswaldo Ariza Alvarez Carlos Andrés Martínez Piedrahíta Isabel Cristina Serna Aguirre
	Diseño de estrategia de búsqueda	Semestre VI, Agosto 2023	Semestre VI, Agosto de 2023	Oswaldo Ariza Alvarez Carlos Andrés Martínez Piedrahíta Isabel Cristina Serna Aguirre
	Revisión sistemática de artículos	Semestre VI, Septiembre de 2023	Semestre VI, Septiembre de 2023	Oswaldo Ariza Alvarez Carlos Andrés Martínez Piedrahíta Isabel Cristina Serna Aguirre
	Clasificación de artículos encontrados	Semestre VI, Septiembre de 2023	Semestre VI, Septiembre de 2023	Oswaldo Ariza Alvarez Carlos Andrés Martínez Piedrahíta Isabel Cristina Serna Aguirre
	Análisis de artículos	Semestre VI, Septiembre de 2023	Semestre VI, Septiembre de 2023	Oswaldo Ariza Alvarez Carlos Andrés Martínez Piedrahíta Isabel Cristina Serna Aguirre
	Realización de encuesta	Semestre VI, Septiembre de 2023	Semestre VI, Septiembre de 2023	Oswaldo Ariza Alvarez Carlos Andrés Martínez Piedrahíta Isabel Cristina Serna Aguirre

	Sustentación parcial del proyecto	Semestre VI, Octubre de 2023	Semestre VI, Octubre de 2023	Oswaldo Ariza Alvarez Carlos Andrés Martínez Piedrahíta Isabel Cristina Serna Aguirre
	Búsqueda de artículos científicos referentes a las preguntas de la encuesta	Semestre VI, Octubre de 2023	Semestre VI, Octubre de 2023	Oswaldo Ariza Alvarez Carlos Andrés Martínez Piedrahíta Isabel Cristina Serna Aguirre
	Revisión de artículos	Semestre VI, Octubre de 2023	Semestre VI, octubre de 2023	Oswaldo Ariza Alvarez Carlos Andrés Martínez Piedrahíta Isabel Cristina Serna Aguirre
	Redacción del Artículo científico	Semestre VI, Octubre de 2023	Semestre VI, octubre de 2023	Oswaldo Ariza Alvarez Carlos Andrés Martínez Piedrahíta Isabel Cristina Serna Aguirre
	Revisión de Artículos y filtración de estos por los criterios de exclusión	Semestre VI, Septiembre de 2023	Semestre VI, Septiembre de 2023	Oswaldo Ariza Alvarez Carlos Andrés Martínez Piedrahíta Isabel Cristina Serna Aguirre
	Redacción y Correcciones del Artículo	Semestre VI, Septiembre de 2023	Semestre VI, Septiembre de 2023	Oswaldo Ariza Alvarez Carlos Andrés Martínez Piedrahíta Isabel Cristina Serna Aguirre
	Revisión y correcciones finales del proyecto de grado	Semestre VI, octubre de 2023	Semestre VI, Octubre de 2023	Oswaldo Ariza Alvarez Carlos Andrés Martínez Piedrahíta Isabel Cristina Serna Aguirre
	Entrega de trabajo final	Semestre VI, Octubre de 2023	Semestre VI, Octubre de 2023	Oswaldo Ariza Alvarez Carlos Andrés Martínez Piedrahíta Isabel Cristina Serna Aguirre

	Entrega de Artículo	Semestre VI, Octubre 2023	Semestre VI, Octubre de 2023	Oswaldo Ariza Alvarez Carlos Andrés Martínez Piedrahíta Isabel Cristina Serna Aguirre
	Sustentación de proyecto final	Semestre VI, Noviembre de 2023	Semestre VI, Noviembre 2023	Oswaldo Ariza Alvarez Carlos Andrés Martínez Piedrahíta Isabel Cristina Serna Aguirre

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleado.



PRESUPUESTO

TÍTULO DEL PROYECTO	GUÍA PREHOSPITALARIA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA MENORES EN EVENTOS TRAUMÁTICOS Y/O POSTRAUMÁTICOS	
Tipo de Recurso	Fuente de Financiamiento	Total
HUMANO		
Asesor	Propia	\$ 280.000
Encuestadores		
Encuestados	Participación voluntaria	
MATERIALES		
Fotocopias, impresiones	Propia	\$110.000
Internet	Propia	\$90.000
Computador	Propia	\$100.000
TRANSPORTE	Propia	\$100.000
IMPREVISTOS	Propia	\$300.000

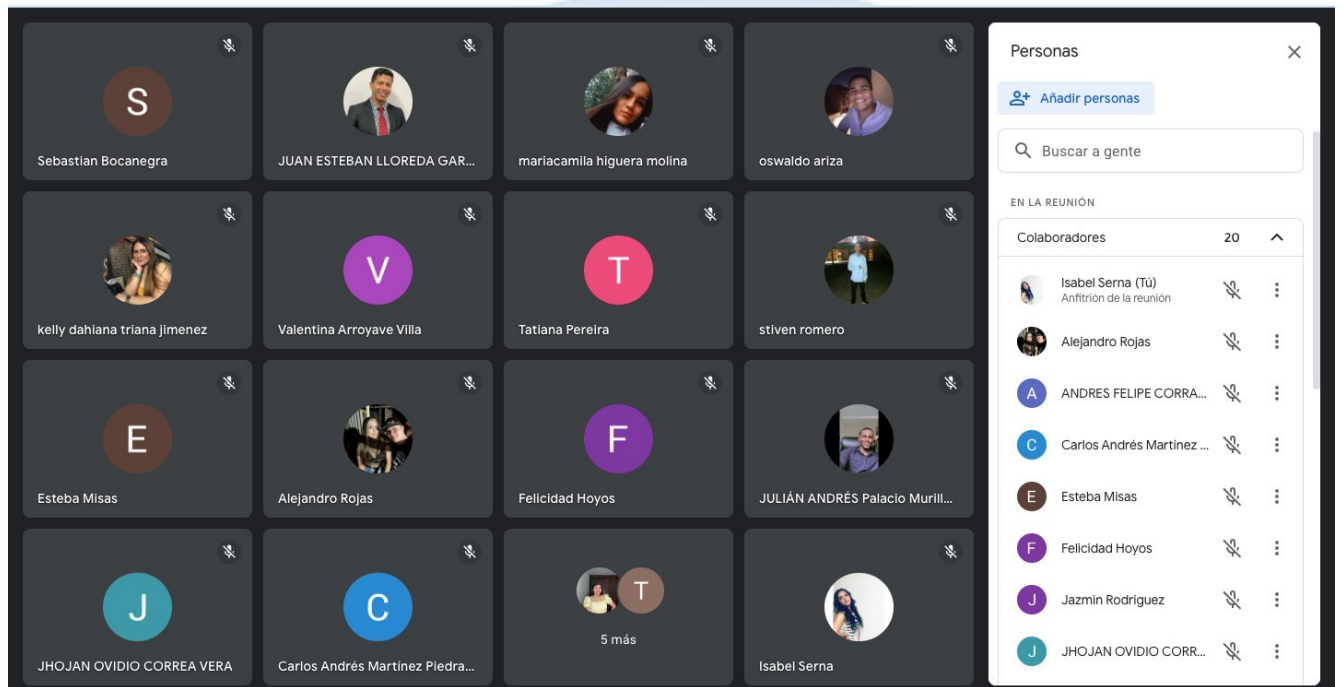
Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

ANEXOS

Se realiza una capacitación de modalidad virtual a personal de salud de diferentes cuerpos de bomberos del área metropolitana; donde se da explicación y sustentación de la importancia de una guía prehospitalaria para menores que presenten o hayan presentado eventos de traumas donde puede ser un factor vulnerable en su crecimiento personal, emocional y profesional.

Se brinda la importancia de que el personal de salud del Valle de Áburra cuente con el conocimiento idóneo para la intervención precisa y eficaz en menores de los 8 a los 13 años que se encuentren afectados y poderles brindar una atención inicial psicológica, tanto en el evento mismo como posterior a el.

Se anexan evidencias fotográficas del personal asistente a la reunión virtual realizada el día 20 de octubre del presente año, por modalidad virtual en plataforma meet, donde contamos con la asistencia de 17 personas.



Carlos Andrés Martínez Piedrahita (Presentar)



OSWALDO ARIZA ÁLVAREZ
CARLOS ANDRÉS MARTÍNEZ PIEDRAHITA
ISABEL CRISTINA SERNA AGUIRRE
ESTUDIANTES ATENCION PREHOSPITALARIA VI SEMESTRE UNAC

#ESTAMOS JUNTOS
 VIGILADA MINEDUCACIÓN

Carlos Andrés Martínez Piedrahita

Yosen Harvy
 JULIÁN ANDRÉS Pal...
 kelly daniela triana ...
 JUAN ESTEBAN LLO...
 mariacamila hguer...
 ANDRÉS FELIPE GO...
 JHOJAN OVIDIO C...
 Tatiana triana
 10 más
 Isabel Serna

Carlos Andrés Martínez Piedrahita (Presentar)



PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe una guía para el personal de atención prehospitalaria en cuanto al manejo de los infantes en eventos traumáticos desde el ámbito psicológico?

#ESTAMOS JUNTOS
 VIGILADA MINEDUCACIÓN

Carlos Andrés Martínez Piedrahita

Yosen Harvy
 JULIÁN ANDRÉS Pal...
 kelly daniela triana ...
 JUAN ESTEBAN LLO...
 mariacamila hguer...
 ANDRÉS FELIPE GO...
 JHOJAN OVIDIO C...
 Tatiana triana
 10 más
 Isabel Serna

16:19 | rgv-dzbq-kss

Carlos Andrés Martínez Piedrahita (Presentar)



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el área metropolitana el tema de la violencia intrafamiliar para los infantes y adolescentes nunca va a dejar de ser importante para nuestra sociedad, como también los casos de fatales accidentes de tránsito donde se cobra la vida de estos pequeños o hasta los responsables a cargo de ellos hacen caso omiso a lo que podría llegar a pasar en el camino, como también la mayoría de adolescentes ya se creen lo suficientemente autoritarios de hacer con sus vidas lo que ellos creen que es normal o correcto, y pues, para la actualidad es un orgullo para los padres que sus hijos “maduren” o tenga una alta conciencia y ya es más visto que los hijos o sean quienes tengan la palabra en el hogar.



Carlos Andrés Martínez Piedrahita





Yosen Harvy



JULIÁN ANDRÉS Pa...



kelly daniela triana ...



JUAN ESTEBAN LLO...



mariacamilla figuer...



ANDRES FELIPE CO...



JHOJAN OVIDIO C...



Tatiana triana



10 más



Isabel Serna

Carlos Andrés Martínez Piedrahita (Presentar)



VIABILIDAD DEL PROYECTO

Este proyecto es viable ya que propone una guía pre-hospitalaria de manejo y atención psicológica inicial para menores en eventos traumáticos y/o postraumáticos, es evidente resaltar que los menores en un rango de edad de ocho a trece años son la población a la que menos importancia se le brinda en cuanto al apoyo personal que requieren, pues se piensa que son los padres o sus responsables quienes deben obtener todo tipo de responsabilidad y la mayoría de las veces son ellos mismos quienes hacen a un lado el lado sentimental de los menores.



Carlos Andrés Martínez Piedrahita





Yosen Harvy



JULIÁN ANDRÉS Pa...



kelly daniela triana ...



JUAN ESTEBAN LLO...



mariacamilla figuer...



ANDRES FELIPE CO...



JHOJAN OVIDIO C...



Tatiana triana



10 más




Isabel Serna

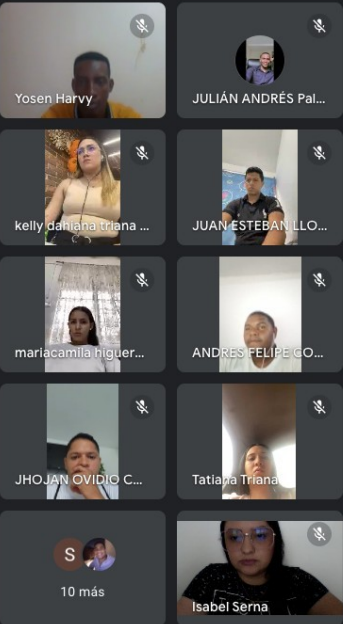
Carlos Andrés Martínez Piedrahita (Presentar)

PREGUNTA 7

Teniendo en cuenta su experiencia ¿Cómo califica su abordaje en escenas traumáticas en menores de edad?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) No tengo experiencia	15	17%
b) Fue un buen abordaje	20	22%
c) Fue un mal abordaje	10	11%
d) No me han tocado casos de menores de edad	45	50%
TOTAL	90	100%


VIGILADA MINEDUCACIÓN



Carlos Andrés Martínez Piedrahita (Presentar)

UNAC

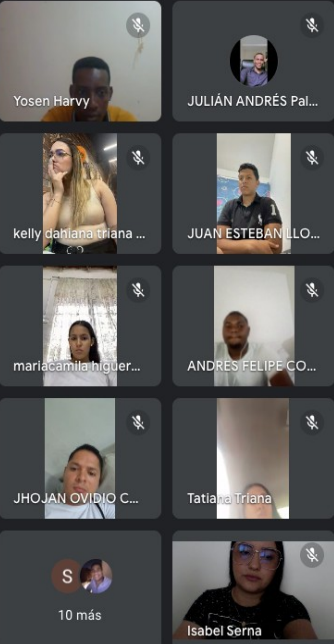
OBJETIVO GENERAL

Diseñar una guía de atención pre hospitalaria para el manejo y la atención psicológica de menores durante eventos traumáticos y/o postraumáticos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar el impacto psicológico que puede generar una pérdida total o funcional de un órgano o un miembro en un menor de edad.
2. Identificar cuáles son los principales traumas o eventos a los que están expuestos los menores de edad desde las emergencias.
3. Realizar una capacitación con el personal de primera respuesta enfocado en los temas a desarrollar en este proyecto.

JUNTOS



Carlos Andrés Martínez Piedrahita (Presentar)

TEMARIO

- ¿Qué es una guía?
- ¿Qué es una guía prehospitalaria?
- ¿Qué es un evento traumático en menores?
- ¿Cómo puede responder un menor a un trauma?
- ¿Qué es el temor en un menor?
- ¿Cuáles son los 5 tipos de duelo?
- ¿Tipos de afecciones psicológicas en niños?
- ¿Cómo saber si un niño tiene problemas psicológicos?

- ¿Cómo ayudar a un niño a superar un trauma?
- ¿Cómo comunicarle a un niño la muerte de un ser querido?
- ¿Qué es la psicología del niño y del adolescente?
- ¿Qué es un evento postraumático?
- ¿Cómo actúa un menor con estrés postraumático?
- ¿Cuánto puede durar un estrés postraumático?
- ¿Cómo se cura el estrés postraumático?
- ¿Que no son los primeros auxilios psicológicos?

#ESTAMOS JUNTOS
VIGILADA MINEDUCACIÓN


Yosen Harvy, JULIÁN ANDRÉS Pa..., kelly daniela triana ..., JUAN ESTEBAN LLO..., mariacamilia hguer..., ANDRÉS FELIPE CO..., JHOJAN OVIDIO C..., Tatiana Triana, 10 más, Isabel Serna

Carlos Andrés Martínez Piedrahita (Presentar)

IMPACTO ESPERADO	PLAZO (AÑOS) CORTO (1-3), MEDIANO (3-5), LARGO (10 O MÁS)	INDICADOR VERIFICABLE	SUPUESTOS
Sensibilizar la población de primeros respondientes del cuerpo de bomberos voluntarios del área metropolitana, sobre la importancia del conocimiento y manejo de menores involucrados en situaciones de emergencia.	Corto plazo	Se verificará que se haya logrado que el sensibilizar esta población, al interés observar que responden de forma tema, más favorable frente a situaciones muy sensibles sobre el mismo. que implican menores con ese tipo de lesiones.	Que el personal se responde de forma más asertiva en los eventos que implican menores, brindando una atención más adecuada y presentan interés por capacitarse en otros temas similares.
La atención y el manejo de eventos con menores involucrados, mejora por parte de los primeros respondientes, ya que cuentan con guías sobre una atención más adecuada para este momento. Otros cuerpos de respuesta se interesan por contar con la capacitación e implementación de la	Mediano Plazo	Al analizar la atención brindada a los menores, se puede observar una respuesta más adecuada y una reducción en las secuelas y los traumas de los menores.	El personal se responde de forma más asertiva en los eventos que implican menores, brindando una atención más adecuada y presentan interés por capacitarse en otros temas similares.
	Largo Plazo	Cuando otros espacios soliciten este tipo de capacitación y que se implemente esta guía	Que se solicite la capacitación de otros temas adicionales al tema original. Que no todo el personal demuestre el mismo grado de interés por la capacitación y la guía del proyecto.

Yosen Harvy, JULIÁN ANDRÉS Pa..., kelly daniela triana ..., JUAN ESTEBAN LLO..., mariacamilia hguer..., ANDRÉS FELIPE CO..., JHOJAN OVIDIO C..., Tatiana Triana, 10 más, Isabel Serna

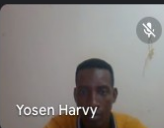

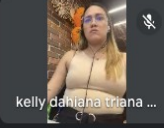

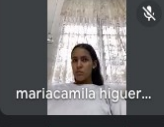
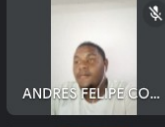

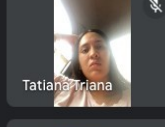

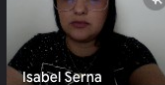
Carlos Andrés Martínez Piedrahita (Presentar)



TIPO DE INVESTIGACIÓN; EXPLORATORIA.

Este proyecto se enfoca en una investigación exploratoria porque abarca temas que no son muy reconocidos o intervenidos por el personal APH desde el ámbito psicológico, por ende, se desea analizar información de este medio para llevar a cabo una investigación más integral y pertinente sobre el mismo..

#ESTAMOS JUNTOS
VIGILADA MINEDUCACIÓN


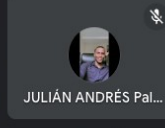
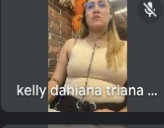
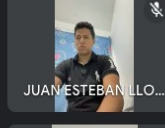
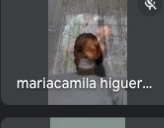

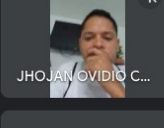
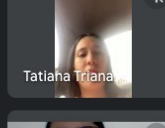

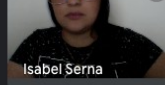
Carlos Andrés Martínez Piedrahita (Presentar)

PREGUNTA 4

¿Cuál cree usted que es el evento traumático más común en menores de edad?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Pérdida de una extremidad	12	13%
b) Quemaduras	22	24%
c) Pérdida de un familiar	43	48%
d) Otro. ¿Cuál?	13	14%
Violencia doméstica	4	31%
Accidentes graves	3	23%
Abuso sexual	3	23%
Abuso físico	3	23%
TOTAL	90	100%

UNAC
VIGILADA MINEDUCACIÓN

LISTA DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN MODALIDAD VIRTUAL

1	Carimbo de data/hora	NOMBRES COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO	EDAD	NÚMERO DE TELÉFONO	E-MAIL	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS
2	10/25/2023 18:08:48	Camila Molina	CC	21	3216502052	Mariacamilita1231@gmail.com	5	Todo excelente muy buena explicación del tema
3	10/25/2023 18:11:42	Julián Andrés Palacio Murillo	CC	25	3133599058	Jupamu66@gmail.com	5	N/A
4	10/25/2023 18:15:10	Andrés Felipe Corrales	CC	24	3122378350	andrescorra98@gmail.com	5	
5	10/25/2023 18:17:11	Jhojan ovidio correa vera	CC	34	3117435745	Jhojan.correav@unac.edu.co	5	Excelente presentación y tema.
6	10/25/2023 18:18:15	Yuliza Pertuz Acosta	CC	21	3044619765	Yulixap485@gmail.com	5	Excelente capacitación
7	10/25/2023 18:20:40	Roby Alejandro Rivas Perez	CC	25	3145567780	rnivas@unac.edu.co	5	Pertinente la información
8	10/25/2023 18:21:07	Alejandro rojas durango	CC	30	3016752843	Alejo7-17@hotmail.com	5	
9	10/25/2023 18:21:26	Yeritza Niño	CC	22	310 4110250	ninyeritzasaray@gmail.com	5	Estuvo interesante
10	10/25/2023 18:23:06	Yosen Harvey Ramos Valencia	CC	39	3203866493	jhosenramos@gmail.com	5	muy buena
11	10/25/2023 18:24:25	Sergio Andres Jaramillo correa	CC	22	3206257704	Sjaramillocorrea933@gmail.com	5	Todo muy bien
12	10/25/2023 18:24:37	kelly dahiana triana jimenez	CC	28	3012803015	kelyt299521@gmail.com	5	excelente capacitación
13	10/25/2023 18:26:19	Juan Esteban Lloreda Garcia	CC	23	3177298350	jelloredag@unac.edu.co	4	
14	10/25/2023 18:30:49	Tatiana Pereira	CC	28	3217466766	tatiana.admi08@gmail.com	5	
15	10/25/2023 18:33:17	Leidy Tatiana Triana Jiménez	CC	24	3027133484	Leidytriana2019@icloud.com	5	
16	10/25/2023 18:47:52	Jazmin Rodríguez Tello	CC	24	3227936408	jazrodriguez@gmail.com	5	
17	10/25/2023 19:57:40	Alexandra Destre Beltran	CC	24	3022672691	alexadestre98@gmail.com	5	N/A
18								

CONCLUSIONES

1. El primer respondiente está expuesto a diferentes riesgos psicosociales propios de su profesión como estar expuesto al sufrimiento de los demás, estar en los momentos de angustia y desesperación de las personas, escenarios traumáticos, nuevas enfermedades, pueden desencadenar diferentes enfermedades mentales y físicas tanto en el primer respondiente como en el paciente menor de edad, el cual genera estrés y depresiones profundas que repercuten en la salud mental, afectando su desarrollo personal, emocional, social y familiar. Es necesario una adecuada educación sobre la importancia de la salud mental y los diferentes factores protectores y factores desencadenantes que se presentan en eventos traumáticos y/o postraumáticos dentro de los tres parámetros que se estuvo evaluando como lo son; pérdida de un familiar, sea padre o madre dentro de un evento traumático, quemaduras y pérdida de una extremidad y/o órgano vital, y con ello contribuir a generar consciencia sobre lo que ello puede generar en su vida, y que buscar ayuda psicosocial es algo normal tanto en el momento mismo como en su postevento, y debería de implementarse en los sitios de trabajo de los primeros respondientes y generar programas que destaquen la importancia de la salud mental para los menores de edad entre los 8 a 13 años.

2. A partir de los resultados y análisis del proyecto, se puede concluir con la información recolectada que gran parte de la población encuestada tiene poco conocimiento sobre guías o capacitaciones sobre atención psicológica para menores en eventos traumáticos y/o postraumáticos, especialmente la población joven que en su campo laboral en el área de la salud no han tenido la suficiente experiencia en atención a menores de edad entre los 8 a 13 años, la población con menos experiencia cuenta con menos recursos y estrategias para manejar situaciones de trauma de alta complejidad y las problemáticas inherentes de su profesión, existen diferentes factores desencadenantes y protectores de atenciones psicológicas en menores que han presentado eventos traumáticos, y es por ello que es importante que se brinden capacitaciones y se den a conocer guías para así, contribuir con una intervención precoz, eficaz y oportuna en atención psicológicas en menores de edad que presenten eventos traumáticos y/o postraumáticos.

3. Se puede evidenciar que las situaciones traumáticas y/o postraumáticas en menores de edad de 8 a 13 años, ponen en riesgo la salud mental, desarrollo personal, emocional, social y familiar, generando en sí sentimientos de estrés, angustia, depresión, dificultad para concentrarse, insomnio, han aumentado, con un factor desencadenante como la baja autoestima, ideaciones suicidas, intentos suicidas, y problemas que contribuyen al buen desarrollo interpersonal tanto a nivel social como familiar.

4. Se encuentra relación entre la población que se han sentido sin “recursos” suficientes o idoneos para brindar una atención adecuada y eficiente a menores de edad que han atravesado por situaciones traumáticas y/o postraumáticas, esto, por la falta de capacitación y desarrollo de guías prehospitalarias donde se plasme un protocolo en la atención psicológica a menores de edad de los 8 a 13 años que requieran la atención por parte del personal de salud de área metropolitana; lo que podemos interpretar, que es una población que se encuentra con un alto riesgo de cometer errores en la atención inicial psicológica a menores que atraviesen por situaciones traumáticas y aumentar así el riesgo de problemas en el desarrollo personal de los menores. En conclusión, la falta de guías prehospitalarias y capacitaciones al personal de salud del área metropolitana en cuanto a la atención inicial psicológica en los menores es de gran importancia ya que son unidades de primera respuesta y deben contar con el conocimiento y la práctica adecuada para cualquier evento traumático y/o postraumático que presenten en los tres parámetros desarrollados en este proyecto como lo son; la pérdida de un familiar sea padre o madre, quemaduras y pérdida de una extremidad y/o órgano vital.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a todo el personal que trabaje en el área de la salud en el área metropolitana, que participe en capacitaciones y desarrollo de guías prehospitalarias, para enriquecer más sus conocimientos en cuanto a la atención inicial psicológica en menores de edad entre los 8 a 13 años de edad que presente eventos o situaciones traumáticas y/o postraumáticas, y así disminuir secuelas en su desarrollo personal, ya que esta proporciona la solidez para afrontar cada día de trabajo y las situaciones que estas conllevan, aprender a debriefing y defusing, realizar actividades de ocio, contar con apoyo de familiares y amigos y compañeros de trabajo, pueden mejorar considerablemente el material en cuanto a conocimiento general en la atención a menores de edad, así como es importante salvar la vida de las personas y capacitarse sobre diferentes temas, también es fundamental capacitarse para poder ayudar a los demás desde lo íntegro y lo profesional.

2. Se hace necesario buscar e implementar material de apoyo en los sitios laborales, lo cual ayudara en la buena atención que se le brinde a los menores de edad tanto en eventos traumáticos como postraumáticos desde una atención psicológica, brindando así apoyo en el momento de enfrentarse a los diferentes eventos que tienen que manejar los menores de edad que sufren o han sufrido quemaduras, pérdida de un familiar y pérdida de una extremidad y/o órgano vital, lo cual será de utilidad para realizar de una forma más adecuada y equilibrada la atención que vayan a brindar, además de protegiendo ante todo también su propia salud mental.

3. Se recomienda que una vez el personal de primera respuesta del área metropolitana, identifique cual de los tres factores ya mencionados es el que requiere la atención, realice un proceso organizacional durante el desplazamiento a la atención, donde priorice la estabilidad mental del menor y así llevar un tratamiento de manera oportuna e implementar un programa de prevención en eventos adversos psicológicos en los niños que están atravesando un evento traumático y que de paso será un proceso de aceptación y duelo en el camino de su desarrollo personal, familiar, social y emocional. Por parte de los empleadores, brindar más a menudo actividades de simulación para atenciones psicológicas en menores de edad de 8 a 13 años, para así estar alertas frente a los síntomas, brindar espacios de asesoramiento y atención a quienes presenten eventualidades traumáticas y/o postraumáticas o se vean afectados emocionalmente por la situación y tener un sistema de comunicación en el cual el personal de primera respuesta, pueda comunicar irregularidades, desacuerdos, o en el que se permita delegar funciones, establecer límites y todo tipo de actividades laborales, el cual este integrado por todo el personal que labora en cada institución.

4. Promover al reentrenamiento por parte de los equipo de trabajo para así obtener adecuados conocimientos y buen desarrollo de las atenciones a los menores de edad, con retroalimentaciones y debriefing, para así generar lazos entre los primeros respondientes, favoreciendo el trabajo en equipo y el rendimiento laboral, es importante separar lo profesional de lo personal, no involucrar los problemas laborales en el ambiente familiar o social, además de tener diferentes espacios para realizar actividades enfocadas en atenciones iniciales psicológicas prehospitalariamente, apoyarse de guías, documentos y personas que cuenten con el conocimiento para así fortalecer el buen desempeño del personal de salud del área metropolitana.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Guía Médica de Atención Prehospitalaria. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/Guia-medicas-atencion-prehospitalaria.pdf>
2. Prehospitalaria G. Guía Prehospitalaria [Internet]. Guía Prehospitalaria | Atención Prehospitalaria, Emergencias, Salud. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.guiaprehospitalaria.com/?m=1>
3. Para G. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha preparado estas guías para [Internet]. Paho.org. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/723/9789275316252.pdf>
4. Prehospitalaria A-A. Presentación Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria [Internet]. encolombia.com. 2015 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/guiasmed/guia-hospitalaria/presentacion-13/>
5. Desarrollada G, El P, Morales Pillado C, Tabuyo MG, Ortiz CÁ, Calero A, et al. GUÍA DE INTERVENCIÓN CLÍNICA INFANTIL [Internet]. Uam.es. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.uam.es/uam/media/doc/1606899110986/guia-infantil.pdf>
6. Psicología A en. Psicoterapia infantil: elementos distintivos y propuesta de intervención [Internet]. Alternativas.me. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.alternativas.me/26-numero-37-febrero-julio-2017/145-psicoterapia-infantil-elementos-distintivos-y-propuesta-de-intervencion>
7. de Gyves D. Terapia Psicológica Infantil [Internet]. Neopraxis - Comunidad Profesional de Psicólogos. 2022 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://neopraxis.mx/terapia-psicologica-infantil/>
8. Guerri M. Intervención psicológica en la infancia [Internet]. Psicoactiva.com: Psicología, test y ocio Inteligente. PsicoActiva; 2015 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/intervencion-psicologica-en-la-infancia/>
9. Ripalda C. Área de Psicología del Niño y del Adolescente - Clínica Ripalda [Internet]. Clínica Ripalda. CLINICA RIPALDA; 2014 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicaripalda.com/>

de 2023]. Disponible en: <https://clinaripalda.es/especialidades/psicologia-del-nino-y-del-adolescente/>

10. Psicología para niños y adolescentes [Internet]. EnMente Psicólogos. 2021 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://enmentepsicologos.com/psicologia-para-ninos-y-adolescentes/>
11. Psicología Infantil y Psicología en Adolescentes [Internet]. Psicólogos Madrid | Centro Área Humana. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.areahumana.es/psicologia-infantil/>
12. Psicología en la Infancia y Adolescencia [Internet]. Tabarcapsicologia.com. Tabarca Psicología; 2019 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.tabarcapsicologia.com/psicologia-en-la-infancia-y-adolescencia/>
13. Psicología infantil y adolescente [Internet]. Códex Psicología. 2021 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://codexpsicologia.com/tratamientos-psicologicos/psicologia-infantil-y-adolescente/>
14. Super User. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS [Internet]. Integracion-academica.org. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://integracion-academica.org/25-volumen-5-numero-15-2017/173-primeros-auxilios-psicologicos>
15. ¿Qué son los primeros auxilios psicológicos? [Internet]. Universidad Europea. 2022 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/primeros-auxilios-psicologicos/>
16. Manual de Primeros Auxilios Psicologicos. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://psicologosemergenciasbaleares.files.wordpress.com/2016/08/manual-primeros-auxilios-psicolc3b3gicos_2014.pdf
17. (Psicologo) EM. Apoyo psicológico en situaciones de emergencia [Internet]. Centro de Psicología Canvis. Centro de psicología Canvis, psicólogos profesionales en Barcelona; 2022 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.canvis.es/es/apoyo-psicologico-en-situaciones-de-emergencia/>
18. CDC. Tipos de afecciones [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/conditions.html>

19. Enfermedad mental en los niños: Infórmate sobre los signos [Internet]. Mayo Clinic. 2022 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/childrens-health/in-depth/mental-illness-in-children/art-20046577>
20. Los niños y la salud mental ¿Es solo una etapa? [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-ninos-y-la-salud-mental>
21. de la Rosa Centella MD. Tipos de trastornos Infantiles y sus síntomas [Internet]. Canal Educación y Sociedad. 2023 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.inesem.es/revistadigital/educacion-sociedad/los-trastornos-infantiles-y-sus-sintomas/>
22. Understanding child trauma [Internet]. Samhsa.gov. 2015 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/child-trauma/understanding-child-trauma>
23. About child trauma [Internet]. The National Child Traumatic Stress Network. 2018 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/about-child-trauma>
24. Trauma types [Internet]. The National Child Traumatic Stress Network. 2017 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types>
25. Recognizing and treating child traumatic stress [Internet]. Samhsa.gov. 2015 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/child-trauma/recognizing-and-treating-child-traumatic-stress>
26. Amy Morin L. Understanding the effects of childhood trauma [Internet]. Verywell Mind. 2017 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.verywellmind.com/what-are-the-effects-of-childhood-trauma-4147640>
27. Signos y síntomas del trauma infantil [Internet]. ECLKC. 2020 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/es/publicacion/signos-y-sintomas-del-trauma-infantil>
28. ¿Cómo saber si tengo un trauma infantil? [Internet]. Gabinete Psicológico en Madrid. 2021 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en:

<https://www.mensactiva.com/psicologos/trauma-infantil-en-adultos-como-superarlo/>

29. Bublick J. Señales de trauma en niños [Internet]. Child Mind Institute. 2016 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://childmind.org/es/articulo/senales-de-trauma-en-los-ninos/>
30. Garrido M. ¿Cómo saber si tengo trauma infantil? [Internet]. NuevaMente Psicólogos Málaga. Nuevamente Psicólogos; 2021 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://nuevamentepsicologos.com/como-saber-si-tengo-trauma-infantil/>
31. Val S. Las señales que indican que una persona tiene un trauma infantil no resuelto [Internet]. El Español. 2022 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20220401/senales-indican-persona-trauma-infantil-no-resuelto/661434324_0.html
32. Sánchez E. 5 rasgos asociados a traumas de la infancia [Internet]. La Mente es Maravillosa. 2017 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/5-rasgos-asociados-a-traumas-de-la-infancia/>
33. Bobadilla G. Cómo ayudar a los niños a lidiar con un evento traumático [Internet]. Child Mind Institute. 2019 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://childmind.org/es/guia/guia-sobre-como-ayudar-a-los-ninos-a-lidiar-con-un-evento-traumatico/>
34. Eventos traumáticos y los niños [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000588.htm>
35. Bublick J. Señales de trauma en niños [Internet]. Child Mind Institute. 2016 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://childmind.org/es/articulo/senales-de-trauma-en-los-ninos/>
36. Entendamos el estrés traumático infantil y cómo ayudar [Internet]. Samhsa.gov. 2015 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/child-trauma/entendamos-el-estres-traumatico-infantil-y-como-ayudar>
37. default - Stanford Medicine Children's Health [Internet]. Stanfordchildrens.org. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=post-traumaticstressdisorderinchildren-90-P05689>

38. Trastorno de estrés postraumático. Mental Health and Behavior [Internet]. 2002 [citado el 1 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>
39. Trastorno por estrés postraumático [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico>
40. Trastorno de estrés postraumático (TEPT) [Internet]. MayoClinic.org. 2022 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
41. CDC. Trastorno por estrés postraumático [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/ptsd.html>
42. En pocas palabras: ¿Qué es el trastorno de estrés postraumático? [Internet]. Child Mind Institute. 2016 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://childmind.org/es/articulo/informacion-basica-sobre-el-trastorno-de-estres-postraumatico/>
43. Trastorno por estrés postraumático [Internet]. Samhsa.gov. 2023 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/salud-mental/trastorno-estres-postraumatico>
44. default - Stanford Medicine Children's Health [Internet]. Stanfordchildrens.org. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=post-traumaticstressdisorderinchildren-90-P05689>
45. CDC. Trastorno por estrés postraumático [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/ptsd.html>
46. Trastorno de estrés postraumático (TEPT) [Internet]. Kidshealth.org. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/ptsd.html>
47. Trastorno por estrés postraumático [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico>

48. Betancourth C. 11 partes del cuerpo que se ven afectadas por el estrés [Internet]. Mejor con Salud. 2015 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/partes-del-cuerpo-que-se-ven-afectadas-por-el-estres/>
49. ¿A qué órganos de nuestro cuerpo afecta el estrés? [Internet]. Clinica nasser. Tratamiento del dolor y rehabilitación Zaragoza. Clínica Nasser; 2015 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://clinicannasser.es/blog/a-que-organos-de-nuestro-cuerpo-afecta-el-estres/>
50. Los efectos del estrés y su impacto en tu salud [Internet]. Cigna.com. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/effects-of-stress-and-their-impact-on-your-health>
51. Samuel. ¿Cómo afecta el estrés a tu cuerpo? [Internet]. VIVOLABS. 2022 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://vivolabs.es/como-afecta-el-estres-a-tu-cuerpo/>
52. BBC News Mundo. 5 formas en que el estrés afecta a tu cuerpo. BBC [Internet]. el 21 de diciembre de 2018 [citado el 1 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-46650460>
53. ¿Cómo afecta el estrés crónico al cuerpo? [Internet]. Houstonmethodist.org. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.houstonmethodist.org/es/why-choose-houston-methodist/blog/2020/nov/how-does-chronic-stress-affect-your-body/>
54. Trastorno por estrés postraumático [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico>
55. Trastorno de estrés postraumático (TEPT) [Internet]. MayoClinic.org. 2022 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
56. Qué es el estrés postraumático [Internet]. Dr. David López - menteAmente, Psicoterapia y Psiquiatra Madrid. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.menteamente.com/estres-postraumatico>
57. ¿Cuánto duran las reacciones de estrés traumático? [Internet]. Aftertheinjury.org. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.aftertheinjury.org/es/cuanto-duran-las-reacciones-de-estres-traumatico>

58. Trastorno de estrés postraumático. Mental Health and Behavior [Internet]. 2002 [citado el 1 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>
59. Trastorno de estrés postraumático (TEPT) [Internet]. MayoClinic.org. 2022 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/diagnosis-treatment/drc-20355973>
60. del TEPT VG. Considerar la Terapia Conductual Cognitiva (TCC) como el tratamiento de primera elección [Internet]. Ptsd.va.gov. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.ptsd.va.gov/spanish/docs/EffectiveTreatmentPTSD_Physicians_SP.pdf
61. Ehmke R, Howard JM, Domingues J. Tratamiento para el trastorno de estrés postraumático [Internet]. Child Mind Institute. 2019 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://childmind.org/es/articulo/tratamiento-para-el-trastorno-de-estres-post-traumatico/>
62. Barnhill JW. Trastorno por estrés postraumático (TEPT) [Internet]. Manuales Merck versión para el público general. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-por-estr%C3%A9s-postraum%C3%A1tico-tept>
63. Jacobson R. Cómo ayudar a los niños a manejar los miedos [Internet]. Child Mind Institute. 2020 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://childmind.org/es/articulo/como-ayudar-a-los-ninos-a-manejar-los-miedos/>
64. Miedos y fobias en los niños: cómo pueden ayudar los padres [Internet]. HealthyChildren.org. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/understanding-childhood-fears-and-anxieties.aspx>
65. Miedos y preocupaciones de la infancia [Internet]. KidsHealth.org. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/anxiety.html>
66. Seis consejos para ayudar a los niños a superar sus miedos y fobias [Internet]. Faros HSJBCN. 2013 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/seis-consejos-ayudar-ninos-superar-miedos-fobias>

67. Clínica DIL. Cómo ayudar a tu hijo a afrontar el miedo [Internet]. Iratxe López Psicología. 2021 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://iratxelopezpsicologia.com/8-herramientas-para-ayudar-a-tu-hijo-a-afrontar-el-miedo/>
68. Wikipedia contributors. Duelo [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. 2023. Disponible en: <https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Duelo&oldid=1179434991>
69. Duelo tickets [Internet]. Ticketmaster US. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ticketmaster.com/duelo-tickets/artist/1115869>
70. Wikipedia contributors. Duelo [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. 2023. Disponible en: <https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Duelo&oldid=1179434991>
71. Bobadilla G. Cómo ayudar a los niños a enfrentar el duelo [Internet]. Child Mind Institute. 2019 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://childmind.org/es/guia/guia-sobre-como-ayudar-a-los-ninos-a-enfrentar-el-duelo/>
72. Ehmke R. Apoyar a los niños que están en duelo [Internet]. Child Mind Institute. 2019 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://childmind.org/es/articulo/ayudar-a-los-ninos-a-afrontar-el-duelo/>
73. Cómo ayudar a un niño en duelo [Internet]. Cigna.com. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/how-to-help-a-grieving-child>
74. Cómo hablar con los niños sobre la muerte [Internet]. Cigna.com. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/talking-to-children-about-death>
75. Rose A. ¿Cómo puedo comunicar a los niños/as noticias sobre la muerte? [Internet]. Altana Psicólogos. 2020 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://altanapsicologos.es/como-puedo-comunicar-a-los-ninos-as-noticias-sobre-la-muerte/>
76. FMLC. Cómo elegir el momento para comunicar una muerte a los niños [Internet]. Fundación Mario Losantos del Campo (FMLC). 2013 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.fundacionmlc.org/cuando-comunicar-muerte-a-ninos/>

77. ¿Cómo explicar la muerte a los niños? [Internet]. Faros HSJBCN. 2014 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/como-explicar-muerte-ninos>
78. ¿CÓMO COMUNICAR LA MUERTE DE UNA PERSONA CERCANA A LOS NIÑOS Y NIÑAS? [Internet]. Barcelona.cat. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu-sdocuments/comunicar-muerte-ninos-cuesb-es.pdf>
79. Princesas SY. Cómo explicar la muerte a un niño según su edad [Internet]. Sapos y Princesas. 2018 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://saposyprincesas.elmundo.es/consejos/psicologia-infantil/como-explicar-la-muerte-a-un-nino/>
80. Wikipedia contributors. Accidente de tránsito [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Accidente_de_tr%C3%A1nsito&oldid=154857805
81. Gob.pa. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.inec.gob.pa/archivos/P4361CONCEPTOS.pdf>
82. Quemaduras. Injuries and Wounds [Internet]. 2002 [citado el 1 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/burns.html>
83. National institute of general medical sciences [Internet]. National Institute of General Medical Sciences (NIGMS). [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://nigms.nih.gov/education/fact-sheets/Pages/burns-spanish.aspx>
84. Quemaduras [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/1078.htm
85. Quemaduras [Internet]. Mayoclinic.org. 2022 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/burns/symptoms-causes/syc-20370539>
86. Quemaduras [Internet]. Who.int. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
87. Quemaduras [Internet]. Mayoclinic.org. 2022 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/burns/diagnosis-treatment/drc-20370545>

88. Atención postratamiento para quemaduras leves [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000662.htm>
89. Quemaduras [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000030.htm>
90. Cisneros J. La Mejor Manera de Tratar una Quemadura [Internet]. Baptist Health. 2017 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.baptist-health.com/blog/la-mejor-manera-de-tratar-una-quemadura/>
91. Cicatrices y heridas [Internet]. Cancer.org. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/piel-cabello-unas/cicatrices-y-heridas.html>
92. Heridas y lesiones. Injuries and Wounds [Internet]. 2006 [citado el 1 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/woundsandinjuries.html>
93. Bosch Á. Las heridas y su tratamiento. Offarm [Internet]. 2001 [citado el 1 de noviembre de 2023];20(7):89–92. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-las-heridas-su-tratamiento-13018317>
94. Wikipedia contributors. Herida [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Herida&oldid=154702185>
95. Heridas. Conceptos generales [Internet]. Uach.cl. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://revistas.uach.cl/html/cuadcir/v14n1/body/art15.htm>
96. ¿Qué es una herida? [Internet]. Pacientes y Cuidadores. 2014 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.pacientesycuidadores.com/las-heridas/que-es-una-herida/>
97. Amputación [Internet]. Staywellsolutionsonline.com. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://carefirst.staywellsolutionsonline.com/spanish/testsprocedures/92,P09333>
98. Amputación traumática [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000006.htm>

99. Amputación de un pie o una pierna [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007365.htm>
100. Amputación [Internet]. Ucsd.edu. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://myhealth.ucsd.edu/spanish/TestsProcedures/92,P09333>
101. Amputación [Internet]. Top Doctors. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/amputacion>

