GUÍA DE REFERENCIA I

**CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR A LOS COLABORADORES QUE FUERON SUJETOS A ACONTECIMIENTOS TRAUMÁTICOS SEVEROS.**

Nomble completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sección / Pregunta** | **Respuesta** | |
| **SÍ** | **No** |
| **I.- Acontecimiento traumático severo (durante el último mes):** | | |
| ¿Ha presenciado o sufrido alguna vez, durante o con motivo del trabajo un acontecimiento como los siguientes:   * Accidente que tenga como consecuencia la muerte, la pérdida de un miembro o una lesión grave * Asaltos * Actos violentos que derivaron en lesiones graves * Secuestro * Amenazas * Cualquier otro que ponga en riesgo su vida o salud, y/o la de otras personas |  |  |
|  | | |
| **II.- Recuerdos persistentes sobre el acontecimiento (durante el último mes):** |  |  |
| ¿Ha tenido recuerdos recurrentes sobre el acontecimiento que le provocan malestares? |  |  |
| ¿Ha tenido sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que le producen malestar? |  |  |
|  | | |
| **III.- Esfuerzo por evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento (durante el último mes):** | | |
| ¿Se ha esforzado por evitar todo tipo de sentimientos, conversaciones o situaciones que le puedan recordar el acontecimiento? |  |  |
| ¿Se ha esforzado por evitar todo tipo de actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del acontecimiento? |  |  |
| ¿Ha tenido dificultad para recordar alguna parte importante del evento? |  |  |
| ¿Ha disminuido su interés en sus actividades cotidianas? |  |  |
| ¿Se ha sentido usted alejado o distante de los demás? |  |  |
| ¿Ha notado que tiene dificultad para expresar sus sentimientos? |  |  |
| ¿Ha tenido la impresión de que su vida se va a acortar, que va a morir antes que otras personas o que tiene un futuro limitado? |  |  |
|  | | |
| **IV Afectación (durante el último mes):** | | |
| ¿Ha tenido usted dificultades para dormir? |  |  |
| ¿Ha estado particularmente irritable o le han dado arranques de coraje? |  |  |
| ¿Ha tenido dificultad para concentrarse? |  |  |
| ¿Ha estado nervioso o constantemente en alerta? |  |  |
| ¿Se ha sobresaltado fácilmente por cualquier cosa? |  |  |

|  |
| --- |
| **4.Definiciones 4.1** Acontecimiento traumático severo: Aquel experimentado durante o con motivo del trabajo que se caracteriza por la ocurrencia de la muerte o que representa un peligro real para la integridad física de una o varias personas y que puede generar trastorno de estrés postraumático para quien lo sufre o lo presencia. Algunos ejemplos son: explosiones, derrumbes, incendios de gran magnitud; accidentes graves o mortales, asaltos con violencia, secuestros y homicidios, entre otros. |
| **5. Obligaciones del patrón 5.5** Identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos durante o con motivo del trabajo y, canalizarlos para su atención a la institución de seguridad social o privada, o al médico del centro de trabajo o de la empresa. Ver Guía de referencia I. |
| **Guía de Referencia I EJEMPLO DE CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR A LOS TRABAJADORES QUE FUERON SUJETOS A ACONTECIMIENTOS TRAUMÁTICOS SEVEROS El contenido de esta guía es un complemento para la mejor comprensión de la presente Norma y no es de cumplimiento obligatorio. En esta guía, se presenta un ejemplo de cuestionario que permite identificar a los trabajadores que han sido sujetos a acontecimientos traumáticos severos y que requieren valoración clínica.  GR.**I El cuestionario deberá aplicarse conforme a lo siguiente: a) Si todas las respuestas a la Sección I Acontecimiento traumático severo, son “NO”, no es necesario responder las demás secciones, y el trabajador no requiere una valoración clínica, y b) En caso contrario, si alguna respuesta a la Sección I es “SÍ”, se requiere contestar las secciones: II Recuerdos persistentes sobre el acontecimiento, III Esfuerzo por evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento y IV Afectación, el trabajador requerirá atención clínica en cualquiera de los casos siguientes: 1) Cuando responda “Sí”, en alguna de las preguntas de la Sección II Recuerdos persistentes sobre acontecimiento; 2) Cuando responda “Sí”, en tres o más de las preguntas de la Sección III Esfuerzo por evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento, o 3) Cuando responda “Sí”, en dos o más de las preguntas de la Sección IV Afectación. |