

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ESTRÉS
POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES POR ACCIDENTE DE
TRÁNSITO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO. AREQUIPA, 2012**

Tesis presentada por el Bachiller:
DIEGO ALONSO MEZA DELGADO
Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AREQUIPA – PERÚ
2013

PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARIA.**

S.D

De conformidad con lo establecido en la Facultad de Enfermería que UD. dignamente dirige, presento a su consideración y a las señoras miembros del jurado del presente trabajo de investigación: **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2012**, requisito indispensable para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Espero que el presente trabajo sea de conformidad y que cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Marzo del 2013

Diego Alonso Meza Delgado

INFORME DE ASESORIA DE TESIS

A : **Mgter. Ruth Romero de Rodríguez**
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : **Dra. Dominga Vargas de Flores**
Asesora del estudio de Investigación

ASUNTO : **Asesoría de Tesis Titulada:**

CARACTERÍSTICAS DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES
CRÍTICOS POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO. HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2012

AUTOR : *DIEGO ALONSO MEZA DELGADO*

FECHA : Arequipa, 11 de Marzo del 2013

HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012.

Antecedentes: La asesoría del estudio de investigación se llevó a cabo durante los meses de Octubre 2012 a Marzo 2013, tiempo en el que se revisó el Enunciado, los Objetivos, Variables, Justificación, Hipótesis, Marco Teórico y el Contenido Operacional; revisión que demandó la reestructuración tanto de la teoría como de la investigación propiamente dicha, en la que se ha considerado tablas estadísticas.

Apreciación Personal: Los resultados de la investigación permitirán fortalecer el cuerpo de conocimientos de la profesión de Enfermería.

Atentamente,


Dra. Della Núñez de Álvarez


Lic. Nancy Tejada de Riveros


Dra. Dominga Vargas de Flores
Mgter. MPTA Cardeña Valverde

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez
Decana de la Facultad de Enfermería

A : Dra. Ruth Romero de Rodríguez
DE : Jurado Dictaminador
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M
Lic. Nancy Tejada de Riveros
Mgter. Mirta Cardeña Valverde

DE : Jurado Dictaminador
Dra. Delia Núñez de Álvarez
Lic. Nancy Tejada de Riveros

AUTOR : Mgter. Mirta Cardeña Valverde

ASUNTO : Dictamen del Borrador de Tesis

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DEL ESTRÉS POSTRAUMATICO
EN PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO, HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012.**

AUTOR : DIEGO ALONSO MEZA DELGADO

FECHA : Arequipa, 25 de abril 2013

Reunido el Jurado Dictaminador, revisado el Borrador de Tesis y subsanadas las observaciones realizadas, de acuerdo al reglamento de grados y titulación de la facultad, el presente proyecto está Apto para la Sustentación.

Atentamente,

Dra. Delia Núñez de Álvarez

Lic. Nancy Tejada de Riveros

Mgter. Mirta Cardeña Valverde

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Jurado Dictaminador
Dra. Delia Núñez de Alvarez
Lic. Nancy Tejada de Riveros
Mgter. Mirta Cardeña Valverde

ASUNTO : Dictamen del Borrador de Tesis

CARACTERÍSTICAS DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES
CRÍTICOS POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO. HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2012

AUTOR : DIEGO ALONSO MEZA DELGADO

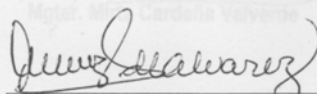
FECHA : Arequipa, 16 de abril del 2013


Reunido el Jurado Dictaminador, revisado el Borrador de Tesis se realizan las siguientes observaciones:

- **Resumen:** En la segunda conclusión, revisar la redacción y precisar dicha conclusión.
- **Planteamiento teórico:**
 1. Enunciado: Considerar características demográficas.
 2. Variables: Revisar los subindicadores del indicador # 7.
 3. Marco teórico: incluir la definición del paciente crítico.
- **Planteamiento operacional**
 4. Especificar los criterios de exclusión y revisar los de inclusión.
 5. Retirar cronograma.
 6. Resultados: Revisar la Interpretación de la tabla N° 5, 17
 7. Conclusiones: Reformular la 2da. conclusión.
- **Incluir la constancia de la realización del trabajo.**

Subsanadas las observaciones presentar al Jurado para una nueva revisión.

Atentamente,


Dra. Delia Núñez de Alvarez
Presidenta


Lic. Nancy Tejada de Riveros
Secretaria


Mgter. Mirta Cardeña Valverde
Miembro Integrante

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Ruth Romero de Rodríguez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

DE : Jurado Dictaminador
Mgter. Mirta Cardeña Valverde
Lic. Nancy Tejada de Riveros

ASUNTO : Dictamen de Proyecto de Tesis
"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN CON EL
ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES CRÍTICOS POR ACCIDENTE DE
TRÁNSITO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2012"

AUTOR : Diego Alonso Meza Delgado

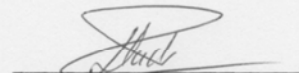
FECHA : Arequipa, 16 de octubre del 2012


*Agradecemos a mi alma mater, la Facultad de Enfermería de la Universidad
Católica de Santa María y en especial a mis Docentes, quienes me*

Reunido el Jurado Dictaminador, revisado el Proyecto de Tesis y subsanadas las observaciones realizadas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, el presente proyecto puede ser ejecutado.

Atentamente,


Mgter. Mirta Cardeña Valverde


Lic. Nancy Tejada de Riveros



Agradezco a mi alma mater, la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María y en especial a mis Docentes, quienes me brindaron no sólo una formación académica, sino una formación humana y en valores.

*Para las personas que más amo,
quienes me dieron la vida y están
conmigo en cada paso que doy, dedico
este trabajo con todo mi amor y
respeto, a Mis Padres Gladys y
Emilio*



*Para un ser muy especial, que ha llegado
a mi vida, a motivar en mí el deseo de ser
mejor día a día. A mi pequeña hija
Rafaela Luana*

Diego Alonso

INDICE

	PÁG.
INDICE DE ILUSTRACIONES	9
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCION	13

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1 Enunciado del Problema	14
1.2 Descripción del Problema	14
1.3 Justificación	16
2. OBJETIVOS	17
3. MARCO TEÓRICO	18
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	33
5. HIPÓTESIS	33

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICA E INSTRUMENTO	34
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	34
2.1. Ubicación Espacial	34
2.2. Ubicación Temporal	34
2.3. Unidades de Estudio	35
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35

CAPÍTULO III RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	37
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	



INDICE DE ILUSTRACIONES

TABLAS	PÁG.
1. PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN PRESENCIA DE ESTRÉS POSTRAUMATICO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012	38
2. PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN EDAD, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012	39
3. PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN GENERO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012	40
4. PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN ESTADO CONYUGAL, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012	41
5. PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN INSTRUCCION, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012	42
6. PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN OCUPACION, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012	43
7. PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012	44
8. PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN LUGAR DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012	45

9. PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN TIPO DE ACCIDENTES DE TRANSITO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012	46
10. PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN APOYO RECIBIDO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012	47
11. PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN EL TIPO DE ESTRÉS POR EDAD, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012	48
12. PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN EL TIPO DE ESTRÉS POR GENERO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012	49
13. PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN EL TIPO DE ESTRÉS POR ESTADO CONYUGAL, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012	50
14. PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN EL TIPO DE ESTRÉS POR INSTRUCCION, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012	51
15. PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN EL TIPO DE ESTRÉS POR OCUPACION, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012	52
16. PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN EL TIPO DE ESTRÉS POR ZONA DE RESIDENCIA, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012	53
17. PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN EL TIPO DE ACCIDENTE, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012	54

RESUMEN

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2012.

Presentado por el Bachiller en Enfermería: *Diego Alonso Meza Delgado*, para obtener el Título Profesional de LICENCIADO EN ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, ubicada en la Urbanización San José S/N Umacollo. Teléfono 251210, Fax 054 – 219283, Apartado Postal 1350, Arequipa – Perú.

OBJETIVOS

- Precisar el tipo de estrés postraumático que presentan los pacientes por accidente de tránsito atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.
- Determinar las características que presenta el estrés postraumático en los pacientes por accidente de tránsito atendidos en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

HIPOTESIS

Por ser un estudio de nivel descriptivo, no requiere de hipótesis

METODOLOGÍA

La técnica utilizada fue la Entrevista y el Instrumento fue la Cédula de Entrevistas, aplicado a 81 pacientes atendidos por accidente de tránsito en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Qué los pacientes críticos por accidentes de tránsito atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa presentaron en mayoría (más del 64.2%) estrés postraumático de tipo leve, moderado y marcado.

SEGUNDA: Qué los pacientes por accidentes de tránsito atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa presentan estrés postraumático moderado y leve, los de 20 a 39 años; los del género femenino presentan estrés leve y los del género masculino moderado. Los pacientes de situación conyugal casados y solteros presentan estrés postraumático leve y moderado, así como los de educación primaria y sin instrucción. En cuanto a la ocupación el estrés postraumático que presentan los pacientes dedicados al hogar y que trabajan es el moderado y leve. El tipo de accidente choque y colisión condicionó a los pacientes a presentar el tipo de estrés postraumático moderado y leve.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Personal de Salud de los Servicios de Emergencia, Cirugía y Neurocirugía del Hospital Honorio Delgado incrementar en el tratamiento de los pacientes investigados el tratamiento psicológico a fin de prevenir la complicación de estrés postraumático.
2. A las profesionales de Enfermería de dichos servicios, se recomienda dar énfasis a la dimensión psicoemocional de los pacientes en estado crítico a través de la aplicación de los modelos de las relaciones terapéuticas de Hidelgarde Peplau y de la conducta humana de Calista Roy.

DIEGO ALONSO MEZA DELGADO, Urb. Villa El Prado A-3 SACHACA. Telf. 986764345

**Arequipa – Perú
2013**

ABSTRACT

CHARACTERISTICS SOCIODEMOGRAFICS OF CRITICAL PATIENTS PTSD in traffic accident. Honorio Delgado REGIONAL HOSPITAL. AREQUIPA, 2012.

Presented by the Bachelor of Nursing: Diego Alonso Meza Delgado, to obtain the professional title of Bachelor of Nursing from Catholic University of Santa Maria, located in the urbanization San Jose S / N Umacollo. Phone 251 210, Fax 054-219283, PO Box 1350, Arequipa - Peru.

OBJECTIVES

- Specify the type of PTSD patients presenting traffic accident attended by the Regional Honorio Delgado Hospital in Arequipa.
- Determine the characteristics presented posttraumatic stress ill patients treated by accident Honorio Delgado Hospital in Arequipa.

HYPOTHESIS

As a descriptive study level, requires no assumptions

METHODOLOGY

The technique used was the interview and the instrument was the Schedule of Interviews, applied to 81 patients seen by traffic accident in Regional Honorio Delgado Hospital in Arequipa.

CONCLUSIONS

FIRST: What patients from traffic accidents treated at the Regional Hospital of Arequipa Honorio Delgado presented in majority (over 64.2%) type PTSD mild, moderate and marked.

SECOND: What critical patients from traffic accidents treated at the Regional Hospital of Arequipa Honorio Delgado presented moderate PTSD and mild, 20 to 39 years, with the female gender have mild stress and moderate female gender. Patients of married and single marital status have mild to moderate post-traumatic stress, as well as primary and no education. Regarding occupation traumatic stress patients presenting dedicated to home and working is the moderate and mild. The type of accident shock and collision conditioned patients to present the type of moderate and mild PTSD.

RECOMMENDATIONS

1. It is recommended to Personal Health Emergency Services, Surgery and Neurosurgery increase Honorio Delgado Hospital in the treatment of patients investigated psychological treatment to prevent the complication of PTSD.

2. A nursing professionals for such services, it is recommended to emphasize the psycho-emotional dimension of critically ill patients through the application of models of therapeutic relationships Hidelgarde Peplau and human behavior Callista Roy.

DIEGO ALONSO MEZA DELGADO, Urb. Villa El Prado A-3 SACHACA. Telf. 986764345

**Arequipa – Perú
2013**

INTRODUCCION

A nivel mundial, diariamente miles de personas fallecen, sufren traumatismos o quedan con secuelas tanto físicas como psicoemocionales, debido a accidentes de tránsito. Actualmente, éstos se constituyen como un problema de salud pública importante debido a su elevada mortalidad y a su implicancia en la morbilidad, incapacidad y alto costo en cuanto a salud se refiere, afectando de forma desproporcionada a los grupos vulnerables, y en especial a la población joven.

Durante el año 2007 en nuestro país, la mortalidad por accidentes de tránsito ascendió a 3510 muertos y 49 857 lesionados, en un total de 79 972 eventos negativos de tránsito registrados por la Policía Nacional del Perú, con una tasa de 12,72 por 100 000 mil habitantes. El abordaje de este problema de salud pública ha permitido el desarrollo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Accidentes de Tránsito cuyo objetivo es disminuir la morbimortalidad por esta causa en nuestro país.¹

Esta problemática sanitaria requiere investigaciones como línea de base para un trabajo efectivo en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la Salud en la persona víctima de traumatismos causados por accidentes de tránsito.

La motivación a realizar el estudio es conocer las características del estrés postraumático en los pacientes que han sufrido accidente de tránsito.

Finalmente, el trabajo de investigación ha sido organizado en tres capítulos: El Primero que hace referencia al Planteamiento Teórico, el Segundo al Planteamiento Operacional, el Tercero a los Resultados y finalmente los anexos correspondientes.

¹ MINSA. Plan Nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Accidentes de Tránsito 2009 – 2012. Lima Perú 2009.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA

1.1.ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Características Sociodemográficas del Estrés Postraumático en Pacientes por Accidente de Tránsito. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2012

1.2.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Ubicación del Problema

Campo : Ciencias de la Salud

Área : Enfermería

Línea : Salud Mental

1.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

El presente estudio tiene una variable:

Características Sociodemográficos del Estrés postraumático en pacientes por accidente de tránsito.

Variables	Indicadores	Subindicadores
Características Sociodemográficas del Estrés postraumático	1. Tipo	<ul style="list-style-type: none"> - Extremo - Marcado - Moderado - Leve - No presento
	2. Edad	<ul style="list-style-type: none"> - 20 – 29 años - 30 – 39 años - 40 – 49 años - 50 – a más
	3. Genero	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino
	4. Estado Conyugal	<ul style="list-style-type: none"> - Soltero - Casado - Viudo - Divorciado
	5. Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior
	6. Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiante - Dedicado al hogar - Trabaja
	7. Zona de residencia	<ul style="list-style-type: none"> - Urbana - Periurbana - Rural
	8. Lugar de Ocurrencia	<ul style="list-style-type: none"> - Provincia de Arequipa - Otras provincias de Arequipa - Fuera de Arequipa
	9. Tipo de Actividad	<ul style="list-style-type: none"> - Atropello - Choque - Colisión - Volcadura - Caída de vehículo
	10. Apoyo recibido	<ul style="list-style-type: none"> - Familiar - Amigos - Institucional

1.2.3. Interrogantes Básicas

- A. ¿Qué tipo de estrés postraumático presentan los pacientes por accidente de tránsito atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa?
- B. ¿Qué características presenta el estrés postraumático en los pacientes por accidente de tránsito atendidos en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa?

1.2.4. Tipo y Nivel del Problema

- Tipo : De campo
- Nivel : Descriptivo, de corte transversal

1.3.JUSTIFICACIÓN

En los últimos cuatro años, en el Perú 117,900 personas sufrieron accidentes que les causaron discapacidad permanente. Los departamentos que presentan el 88% de accidentes en el país son Lima, Arequipa, La Libertad y Cusco en proporciones similares.²

Las lesiones causadas por los accidentes, según sexo y grupo de edad de 15 a 39 años, mientras que el grupo de las mujeres presentan un porcentaje menor.³

El estudio es trascendente en la medida que en los servicios de Emergencia, Cirugía, Neurocirugía, etc., los pacientes accidentados generalmente son atendidos en el aspecto físico, y al salir de alta, muchas veces descuidan el aspecto psicoemocional, y los pacientes, ya en casa, empiezan a presentar las

² Accidentes: Epidemia Mundial. <http://www.nación.com.caja.de.cambios/2009/oct.04/1256857.html>

³ Accidentes en Arequipa, 2010. <http://larevista.aqpsoluciones.com/2>

manifestaciones del estrés postraumático desconociendo que se trata de un trastorno. Situación que necesita ser estudiada.

En atención a lo anteriormente señalado, nace el concepto de utilidad del estudio a realizar en razón a que permitirá al personal de enfermería que laboran en los Servicios de Emergencia el conocer el tema para ponerlo en práctica durante sus quehaceres profesional.

Desde el punto de vista científico, el desarrollo del presente estudio se justifica porque las bases teóricas servirán a los profesionales de la salud para orientar el cuidado y la atención de salud integral que se brindan a dichos pacientes.

Se observa también que el tema a investigar no ha sido suficientemente abordado a pesar de disponer de los elementos necesarios que los hacen factibles y de gran utilidad.

Es factible de realizarlos por contar con los recursos institucionales respectivos.

Partiendo de estas afirmaciones, el autor se orienta a fundamentar y sustentar la presente investigación destacando la importancia de la relación de las características sociodemográficos en pacientes que han sufrido accidentes.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Precisar el tipo de estrés postraumático que presentan los pacientes por accidente de tránsito atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.
- 2.2. Determinar las características sociodemográficos que presenta el estrés postraumático en los pacientes por accidente de tránsito atendidos en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

3.1.1. Definición

Suceso ocasionado en el que haya intervenido un vehículo automotor en cualquier parte del territorio nacional, y que como consecuencia de su circulación o tránsito, o que por violación de un precepto legal o reglamentario de tránsito causa daño en la integridad física de las personas.⁴

La OPS asocia el término a una cadena de eventos y circunstancias que llevan a la ocurrencia de una lesión no intencional (con perjuicio a las personas) y con consecuencias de daño material.

3.1.2. Epidemiología de los Accidentes de Tránsito

Se estima que a nivel mundial cada año mueren, producto de los accidentes de tránsito, más de 300.000 personas y resultan lesionadas entre 10 y 15 millones. Los accidentes de tránsito son una de las principales causas de mortalidad en el Perú, son ocasionados principalmente por la conducta de la persona, sea ésta el conductor, pasajero o peatón; causan daños personales sin distinguir raza, sexo, edad, ni condición económica, producen desolación, cuestan al país mil millones de dólares por año, han ocasionado más de 25.000 muertes en los últimos 10 años.

La caída de pasajeros al subir o bajar de un vehículo se debe a la imprudencia del conductor y representa el 18% del total de víctimas del servicio de transporte urbano atendidos por el SOAT. Del total de fallecidos a nivel nacional por accidentes de tránsito, el 20% corresponde al servicio

⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Manual del Sistema Operativo del Seguro Obligatorio De Accidentes De Tránsito Para tos Servicios De Salud Públicos O Privados Gobierno De La República Del Ecuador. Enero 2008.

interprovincial. El cansancio y la somnolencia junto con la velocidad y la imprudencia son algunas de las principales causas de los accidentes ocasionados por los vehículos de servicio público interprovincial.

3.1.3. Principales Causas de los Accidentes de Tránsito

Los accidentes de tránsito ocurren desde hace muchísimo tiempo, por lo que podría resultar interesante hacer un poco de historia al respecto. El registro de primera muerte por causa de accidentes de tránsito está fechada el 17 de agosto de 1896⁵, cuando Bridget Driscoll, una madre de 44 años y dos hijos, se dirigía a Londres con una de sus hijas y un amigo para ver una exhibición de baile. En el momento del incidente el vehículo iba conducido por Arthur Edsell, un empleado de la compañía *Anglo-French Motor Car Company*. Era un conductor principiante que había estado manejando por sólo tres semanas (en aquella época no existían exámenes de manejo o licencias para conducir). La explicación del accidente se atribuye a dos posibles causas, por un lado se sostenía que el conductor se encontraba -aparentemente- atascado con el cinturón de seguridad por lo que produjo que el conductor lleve al vehículo al doble de la velocidad prevista; por el otro, se decía que el conductor iba conversando con una joven mujer que lo acompañaba como copiloto. El accidente fue reportado en una plaza del recinto del Palacio de Cristal de Londres, a una velocidad de 4 millas por hora (unos 6.4 kph), aunque los testigos describían que el atropello se dio por un automóvil que viajaba a gran velocidad.

En el caso peruano no se ha encontrado un registro del primer accidente, sin embargo se puede inferir que éste debe haber sucedido con la entrada de los primeros automóviles al país, es decir a finales de 1890 o la primera década

⁵ Citado por la Organización Mundial de la Salud como World's first road death London, Road Peace, en la visita del 09 de setiembre de 2010 http://www.who.int/features/2004/road_safety/en/. La descripción de cómo sucedió dicha muerte se hace a partir de la información recogida de Road Peace <http://www.roadpeace.org.uk/articles/worldfir.html>, en la visita del mismo día.

de 1900. Como indica el historiador Juan Luis Orrego en su blog de historia del Perú, América Latina y el mundo, siglos XIX y XXX.

"El primer automóvil que circuló en el Perú no lo hizo en Lima. Llegó a Huaráz en 1899 y lo trajo desde Europa, en cajas para ser armado, el minero Arturo bv Wertheman, era un "Gardner Serpollet" a vapor que tuvo un notable desempeño al circular a más de 4 mil metros de altitud, sin duda un récord mundial. En 1903 paseó por Lima el primer automóvil; fue un Locomobial a vapor de origen europeo, importado por Ricardo L. Florez. El primer auto a gasolina llegó en 1904 y, en 1905, llegó el primer auto norteamericano marca Reo, traído por Abraham y Miguel Elguera quienes se convirtieron en los primeros comerciantes de venta de autos en Lima. Un hecho sir precedentes ocurrió en 1907 cuando 25 autos y una moto, casi todos los que existían en Lima por esos años, realizaron un rally desde el Paseo Colón hasta el balneario de La Punta; el segundo gran rally, cubrió la ruta de Lima a Ancón.

Lógicamente con la circulación de los primeros automóviles se desataron los primeros accidentes. La gente pedía seguridad y se quejaba por el ruido ensordecedor de estas máquinas rodantes; ni qué decir del olor que despedían los motores"

De esas épocas -inicios de 1900- a la actualidad ya deben ser varios millones los accidentes ocurridos, lamentablemente no contamos con información registrada de todos ellos. Sólo en las tres últimas décadas -de 1980 al 2008- han acaecido un total de 1'995,206 accidentes en todo el país.

Surgen algunos hechos resaltantes en torno a este gráfico. Se puede apreciar que entre 1980 y 1996 la serie tiene una tendencia galopante pero negativa, llegando a un mínimo de 48,235 accidentes en el año 1995; luego, en el año 1996 esta cantidad sube ligeramente a 49,081 accidentes, es decir se incrementa en 746 unidades o 1.75%.

Estadísticamente esta cifra era perfectamente esperable dado el comportamiento errático de los 16 años anteriores; sin embargo del año 1996 al año 1997 -es decir en un solo año- la serie da un salto de 64.95%, provocando un quiebre estructural en el comportamiento de la serie y cambiando su comportamiento a uno más estable, pero de mayores niveles. Así, si analizamos el periodo comprendido entre 1997 y 2008 (12 años) encontramos que el promedio del periodo es de 78,053 accidentes por año, y si analizamos la misma cantidad de tiempo en el periodo anterior-es decir los 12 años anteriores, de 1985 a 1996- el promedio es de 58,665 accidentes por año. Es decir, de periodo a periodo (cada uno de doce años) hubo un incremento de 33% en la cantidad de accidentes ocurridos, o equivalentemente se produjeron un total de 19,388 accidentes adicionales cada año.

¿Cuál es la razón de hacer esta comparación? es que la serie de accidentes de tránsito tiene un quiebre estructural en el año 1996. En palabras más sencillas, el promedio de accidentes de tránsito cambio su tendencia normal en el año 1996, para ser un 33% más alto en promedio durante la década y media siguiente.

Entonces, una segunda pregunta es ¿a qué se debió este cambio en la tendencia? Algunas unas de las causas más comunes para que se presente un quiebre estructural en la evolución de una serie estadística son cambios de política, cambios normativos, o cambios en el modo de medir una determinada variable. Estos cambios pueden estar directamente o indirectamente relacionados con las variables en las que se produce el quiebre. En el caso de los accidentes de tránsito, sostenemos que la causa del quiebre estructural se da por un cambio de política. Específicamente, son principalmente tres los cambios de política asociados que hacen el "combo" perfecto para el crecimiento de los accidentes de tránsito. El primero es el de la apertura a la importación de vehículos usados que se da con el Decreto Supremo N° 076-

91 -EF de 1991; el segundo se da con la creación de la Zona Franca de Tacna con el Decreto Legislativo 842, en la que además se permite la reparación, reacondicionamiento y modificación de mercancías; y el tercero con el Decreto Legislativo 843 también de 1996 en el que restablece la importación de vehículos usados.

Estas tres normas permitieron el ingreso -desde 1991 hasta la fecha- de vehículos importados de segunda mano, lo cual de por sí ya es bastante dañino, debido a que muchos de ellos llegaban siniestrados o declarados como pérdida total por las compañías de seguro en sus países de origen; pero no suficiente con esto, los vehículos eran modificados en su estructura, cambiándoles el timón del lado derecho al lado izquierdo, lo cual según los expertos genera graves problemas para la conducción ya que por ejemplo cambia el centro de gravedad del vehículo o la capacidad de reacción de frenado de los mismos.⁶

3.1.4. Mortalidad y Letalidad por Accidentes de Tránsito

Según la OPS, las defunciones por Lesiones causadas por el Tráfico Vial (LTV) y en particular por accidentes de tránsito debidas a vehículo de motor (ATVM) representan en todo el mundo una epidemia silenciosa que afecta a todos los sectores de la sociedad. Aproximadamente 1,26 millones de personas en todo el mundo murieron en el 2000 de LTV, 90% de ellas en países de bajo o mediano ingreso. En 2000, la tasa de mortalidad por LTV en el mundo fue 20,8 por 100,000 habitantes (30,8 en hombres, 11,0 en mujeres). En las Américas, fue de 26,7 para los hombres y 8,4 para las mujeres. Las Américas llevan 11% de la carga de la mortalidad por LTV al nivel mundial.

En el mundo, las defunciones y lesiones debidas al tráfico vial representan un costo enorme sobre la salud y la sociedad, calculado alrededor de 1-2% del

⁶ Chía R. Luis, Huamaní Sandro, Accidentes de Tránsito en el Perú: ¿Casualidad o Casualidad? Ministerio de Transportes y Comunicaciones. Setiembre del 2010

PNB en los países de menor ingreso.

En las Américas durante 1997-2000, la mortalidad por todos los accidentes de tránsito fue la décima entre las principales causas de defunción en la población en general, la sexta en los hombres, con un promedio anual de 77,820 defunciones registradas y la decimo sexta en las mujeres, con 24,702 defunciones. La importancia de la carga de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, especialmente en los grupos de edad más jóvenes, es más notorio, ya que ocupan la segunda causa de años de *vida* potencialmente perdidos hasta los 75 años de edad en la población en general (promedio anual de 4,2 millones de años) y en la población masculina (promedio anual de 3,2 millones de años) y la 5.a entre mujeres (promedio anual de 1,0 millones de años) durante el mismo período.

La tasa de letalidad, es la proporción de personas que mueren por una enfermedad entre los afectados por la misma en un periodo y área determinados. Es un indicador de la virulencia o de la gravedad de una enfermedad.

Es difícil de realizar porque es preciso registrar todos los enfermos por esa enfermedad y en muchas enfermedades los casos asintomáticos o leves no son declarados.⁷

Fórmula

$$L\% = \frac{F}{E} * 100$$

La tasa de letalidad.

⁷ Boletín Epidemiológico de Castilla - La Mancha. Agosto De 20081 Vol. 20/Nº 32

3.1.5. Clasificación de los accidentes de tránsito⁸

A. Accidente de Tránsito Simple

Cuando participa un solo vehículo en transporte y puede ser

- **Choque**

Cuando un solo vehículo impacta con cualquier objeto fijo o transitoriamente fijo; puede ser con otro vehículo, poste, una pared, etc.

- **Volcadura**

Puede ser

- ✓ En Tonel: El vehículo gira sobre su eje longitudinal derecho o izquierdo.
- ✓ Vuelta de Campana: El vehículo gira sobre su eje transversal anterior posterior.
- ✓ Despiste: Cuando el vehículo sale fuera de la porción circulable de la vía.
- ✓ Incendio: Cuando el vehículo es presa del fuego por corto circuito o falla mecánica que la derive.

B. Accidente de Tránsito Múltiple

Son aquellos en los que participan dos vehículos en transporte o un vehículo en transporte y un peatón.

- **Choque**

Puede ser

- ✓ Frontal: Cuando ambas unidades toman contacto entre sí con sus

⁸ GUILLEN, M. Y VILCAPAZA, E. "Factores que se relacionan con el tipo de accidentes de tránsito en adolescentes de 15 a 19 años, HRHDE, Enero-Julio, 1996".

partes frontales.⁹

- ✓ Por Embiste: Cuando una de las unidades impacta con su parte frontal en la parte lateral del otro.
- ✓ Por Alcance: Cuando una de las unidades impacta por su velocidad a otro que circula delante de él, impactándole con su parte anterior la parte posterior de ésta.
- ✓ Lateral: Cuando un vehículo al adelantar al otro, impacta con la parte lateral del otro en forma transversal.
- ✓ Por Rozamiento: Cuando las partes laterales de ambos vehículos impactan entre sí en forma longitudinal.
- ✓ Por Retroceso: Cuando la parte posterior de un vehículo impacta contra cualquier otra parte de un vehículo.

- **Atropello**

Es el accidente de tránsito en el cual un vehículo impacta contra un peatón. Pueden ser:

- ✓ Con Proyección: Cuando un peatón luego de ser impactado por el vehículo, es proyectado hacia delante o a los costados del vehículo.
- ✓ Con Volteo: Cuando el peatón al ser impactado es derivado hacia la parte posterior del vehículo o sus partes laterales.
- ✓ Con Aplastamiento: Cuando cualquiera de las llantas del vehículo pasa por encima, en todo, o en parte de un peatón u ocupante.
- ✓ Con Compresión: Cuando cualquiera de las partes metálicas del vehículo impacta al peatón y lo presiona contra un objeto cualquiera.

⁹ Guillèn, M. y Vilcapaza, E. Factores que se relacionan con el tipo de accidentes de tránsito en Adolescente de 15 a 19 años. HRHDA – Enero – Junio, 2006.

3.2. TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

3.2.1. Definición de trastorno por estrés postraumático

El estrés postraumático es un trastorno de ansiedad que puede surgir después de que una persona pasa por un evento traumático que le causó pavor, impotencia u horror extremo.

La cuarta edición del Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (DSM - IV) define al estrés postraumático como un conjunto de síntomas que la persona desarrolla después de haber sido testigo, haber participado, o haber escuchado un suceso traumático estresante en extremo. La persona reacciona ante esta experiencia con miedo, impotencia, reviviendo de manera persistente el suceso e intentando evitar que se lo recuerden. Los síntomas deben durar al menos un mes y afectar de manera significativa a áreas de su vida tan importantes como su familia y su trabajo¹⁰.

El estrés postraumático es tan abrumador que afectaría a casi todas las personas. Puede estar originado por experiencias como la guerra, tortura, catástrofes naturales, asaltos, violaciones y accidentes, por ejemplo accidentes en vehículos o incendios de edificios. Las personas reviven el suceso traumático en sus sueños y sus pensamientos diarios; están determinados a evitar cualquier cosa que les recuerde el suceso; y pueden llegar a sufrir un embotamiento de sus respuestas; así como entrar en un estado de hiperestimulación. Otros síntomas son depresión, ansiedad y dificultades cognoscitivas, como escasa concentración.¹¹

Aunque es común pasar por un breve estado de ansiedad o depresión después de dichos eventos, las personas que sufren de trastorno de estrés postraumático siguen "volviendo a vivir" el trauma; evitan a las personas, los pensamientos

¹⁰ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM - IV. 2000. Pág. 698.

¹¹ Idem

o situaciones relacionadas con el evento y tienen síntomas de emociones excesivas¹².

Las personas con este padecimiento sufren estos síntomas durante más de un mes y no pueden llevar a cabo sus funciones como lo hacían antes del suceso traumático. Los eventos traumáticos son, en la mayoría de las ocasiones, inesperadas e incontrolables, y golpean de manera intensa la sensación de seguridad y auto confianza del individuo, *provocando* intensas reacciones de vulnerabilidad y temor hacia el entorno¹³.

Otras formas de estrés severo (pero no extremo) pueden afectar seriamente al individuo pero, generalmente no son los detonantes típicos de un trastorno por estrés postraumático, como por ejemplo la pérdida del puesto de trabajo, divorcio, fracaso escolar, etc.

3.2.2. Epidemiología del trastorno de estrés postraumático

La prevalencia del trastorno por estrés postraumático a lo largo de la vida está estimada entre un 3% a un 15% en la población general, aunque puede existir un 5% a un 15% adicional que presentan formas subclínicas del trastorno. Entre los grupos de alto riesgo cuyos miembros experimentaron este trastorno, las tasas de prevalencia a lo largo de la vida oscilan entre un 5% y 7%.

Aunque el estrés postraumático puede aparecer a cualquier edad, es más prevalente entre los adultos jóvenes, por la naturaleza de las situaciones desencadenantes. No obstante, los niños también pueden presentar este trastorno. La experiencia traumática de los hombres suele ser el combate y en las mujeres la más habitual es el asalto o violación. El trastorno es más probable que se presente en personas solteras, divorciadas, viudas, aislados socialmente o con problemas económico.¹⁴

¹² Toro. G. "Fundamentos de psiquiatría, TEPT", 200. Pág. 266.

¹³ Idem. Pág. 266.

¹⁴ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM - IV. 2000. Pág. 698.

A. Prevalencia de Estrés Postraumático en víctimas de accidente de tránsito

Según nos indica el Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales, en su cuarta edición revisada, se ha desarrollado un el hasta en un 80%a de los supervivientes de accidente en vehículos, cuya respuesta al incidente cumplía, inicialmente, los criterios para el diagnóstico de un trastorno de estrés agudo.

Del estudio del EPT en pacientes con lesiones no intencionales producidas en accidente de tránsito (2007), se ha reportado que el diagnóstico se presenta hasta en 32,5% de los sujetos que se ven involucrados en accidentes de tránsito, y entre 11 y 17,6% de quienes sufren este tipo de percances pueden mantener los síntomas entre una semana y 12 meses después del evento.

En Badajoz España, Casado M. en el 2003, llevó a cabo un estudio con 50 lesionados por accidente de tráfico en el que sus resultados nos indican que aproximadamente un 20% de las personas que sufren este tipo de acontecimiento traumático generan un EPT. También los lesionados que desarrollaron EPT señalaron como ítems más frecuentes aquellos relacionados con las áreas de trabajo (20%), salud (60%), perdidas (40%) y área legal (50%).

3.2.3. Etiología

A. Factores estresantes

Por definición, el factor estresante es la causa principal del desarrollo de un trastorno por estrés postraumático. Pero no todo el mundo presenta este trastorno tras una experiencia traumática; aunque la presencia de un factor estresante es necesaria, no es suficiente para provocar el trastomo. También se deben considerar los factores biológicos y psicológicos

preexistentes y los sucesos que se hayan podido producir después del trauma. Las investigaciones recientes sobre este trastorno han puesto más énfasis en la respuesta subjetiva de cada persona al trauma que en la gravedad del factor estresante en sí mismo. Son el accidente, la economía, la vida familiar, el trabajo, el estudio, etc.

B. Factores psicodinámicos

El modelo cognoscitivo del trastorno por estrés postraumático propone que las personas afectadas son incapaces de procesar o racionalizar la experiencia traumática que precipitó el trastorno. Continúan experimentando estrés e intentan revivir la experiencia mediante técnicas de evitación. De acuerdo con su capacidad parcial para afrontar cognoscitivamente el suceso, las personas pasan alternativamente por períodos de concienciación y períodos de bloqueo del suceso.

El modelo conductual sostiene que el estrés presenta dos fases en su desarrollo. *Primero*, el trauma (el estímulo incondicionado) se empareja mediante condicionamiento clásico a un estímulo condicionado (recuerdos físicos o psíquicos del trauma). Segundo, a través del aprendizaje instrumental, las personas desarrollan patrones de evitación tanto del estímulo condicionado como del incondicionado.

El modelo psicoanalítico postula que el trauma reactiva un conflicto previo no resuelto. El revivir traumas infantiles produce una regresión y la utilización de mecanismos de defensa como la represión, la negación y la anulación. El yo se repone e intenta controlar y reducir la ansiedad. Algunas personas también reciben ganancias secundarias al mundo exterior, habitualmente compensaciones monetarias, un incremento en la atención y comprensión y la satisfacción de las necesidades de dependencia.

Estas ganancias secundarias refuerzan el trastorno y su dependencia.¹⁵

C. Factores biológicos

Las teorías biológicas referentes al estrés postraumático se han desarrollado a partir de estudios preclínicos de modelos animales de estrés, y a partir de medidas de variables biológicas en poblaciones clínicas afectadas por este trastorno. Estos estudios han generado teorías sobre la noradrenalina, dopamina, opioides endógenos, receptores benzodiacepínicos y eje hipotálamo- pituitario - adrenal. Los datos avalan la hipótesis de que los sistemas noradrenérgicos y de opiáceos endógenos, así como el eje hipotalámico - pituitario adrenal están hiperactivos en, al menos, algunos pacientes con un trastorno por estrés postraumático.

El otro hallazgo biológico importante es el incremento en la actividad y la respuesta del sistema nervioso autónomo, patente a través de las tasas cardíacas y la presión arterial elevadas, y las alteraciones detectadas en el sueño (por ejemplo, mayor fragmentación y mayor latencia de; sueño).

3.2.4. Síntomas de Estrés Postraumático

Hay 3 aspectos nucleares de este cuadro clínico: la reexperimentación de la agresión sufrida o de la experiencia vivida, en forma de pesadillas, imágenes y de recuerdos constantes e involuntarios; la evitación conductual y cognoscitiva de los lugares o situaciones asociados al hecho traumático; y las respuestas de hiperactivación, en forma de dificultades de concentración, de irritabilidad y de problemas para conciliar el sueño.

A. Reexperimentación

- Recuerdos intrusivos
- Pesadillas

¹⁵ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM - IV. 2000. Pág. 698.

- Flashbacks
- Malestar psicológico
- Malestar fisiológico

B. Evitación

- Evitar pensar, sentir sorda,
- Evitar actividades, lugares
- Amnesia
- Anhedonia
- Sensación de desapego o enajenación
- Restricción de la vida afectiva
- Sensación de futuro desolador

C. Hiperactivación

- Insomnio
- irritabilidad T- Tus Dificultad de concentración
- Respuesta de alarma.

3.2.5. Curso y pronóstico

El trastorno por estrés postraumático suele aparecer un tiempo después de que se haya producido el trauma. Este retraso puede ser tan corto como una semana o tan largo como 30 años. Los síntomas pueden fluctuar a través del tiempo y pueden ser más intensos durante los periodos de estrés. Un 30% se recupera completamente, un 40% continua presentando síntomas leves, un 20% experimenta síntomas moderados y un 10% no experimenta ningún cambio, o incluso empeora. Se predice un buen pronóstico cuando existe un inicio rápido de los síntomas, una corta duración de estos (menos de seis meses), un funcionamiento premórbido bueno, una red de apoyo social apropiada y no hay trastornos psiquiátricos, médicos o inducidos por sustancias.

Los niños pequeños no disponen todavía de los mecanismos de defensa adecuados para enfrentarse a la experiencia física y emocional del trauma. Las personas mayores, cuando se comparan con adultos jóvenes, tienen mayor probabilidad de presentar mecanismos de afrontamiento más rígidos y son menos capaces de encontrar procedimientos flexibles para enfrentarse a los efectos del trauma.¹⁶

3.2.6. Tratamiento

La terapia más importante consiste en proporcionar apoyo, animar al paciente a que comente el suceso e instruirle sobre los diferentes mecanismos de afrontamiento que existen, por ejemplo, la relajación. La utilización de sedantes e hipnosis también puede resultar útil.

Quando un médico o enfermera atienden a un paciente que ha sufrido un suceso traumático en el pasado y que está sufriendo un trastorno por estrés postraumático en la actualidad, la terapia debe destacar la educación sobre el trastorno y su tratamiento, tanto farmacológico como terapéutico. Los pacientes y sus familias pueden obtener apoyo adicional a través de los grupos de apoyo locales y nacionales para pacientes con trastorno por estrés postraumático.

A. Farmacoterapia

Se ha demostrado la eficacia de la imipramina y amitriptilina, dos fármacos tricíclicos, en el tratamiento del trastorno por estrés postraumático. Otros fármacos que pueden resultar útiles son los inhibidores específicos de la recaptación de serotonina, los I inhibidores de la monoaminoxidasa, la trazodona y los anticonvulsivos como la carbamazepina y el valproato. A

¹⁶ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM - IV. 2000. Pág. 703.

B. Psicoterapia

La teoría psicodinámica puede ser útil en el tratamiento de muchos pacientes con trastornos de estrés postraumático. En algunos casos, la reconstrucción del suceso traumático mediante la abreacción y la catarsis puede resultar terapéutico, pero la psicoterapia debe ser individual, pues algunos pacientes pueden sentirse desabordados al reexperimentar los traumas.

Además de las técnicas de terapia individual, la terapia de grupo y la terapia de-familia carecen ser efectivas en los casos de trastorno por estrés postraumático. La hospitalización puede ser necesaria cuando los síntomas son particularmente graves o cuando existe riesgo de suicidio o violencia.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- 4.1. Pérez, E. Gonzáles, C. Ramos, L. Jiménez, J. (2007), México, en su estudio intitulado: “Trastorno por estrés postraumático en paciente con lesiones no intencionales producidas en accidente de tránsito”, mencionan que: existe un vínculo entre la presencia de TEPT y el involucramiento en accidentes de tránsito. El TEPT es un padecimiento altamente prevalente e incapacitante que genera pérdidas millonarias a las economías mundiales, debido a los costos que implican su atención y el tiempo de vida saludable que pierden quienes lo sufren.
- 4.2. Barriga, N. (2005), Arequipa, en su estudio intitulado: “Trastorno de estrés postraumático en las poblaciones de la Deheza y la Punta Camaná a los 4 años del desastre natural de junio del 2001”, concluye que: la frecuencia del trastorno por estrés postraumático en la poblaciones de la Deheza y La Punta (Camaná), cuatro años después del desastre natural del 2001, es de 23,58%. Siendo la población de mayor riesgo o afectación, las mujeres de entre 46 y 60 años, analfabetas, casadas o convivientes, con menor ingreso económico, dedicadas a las labores del hogar.

5. HIPÓTESIS

Por ser un estudio de nivel descriptivo, no requiere de hipótesis



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. TÉCNICA

La técnica a usada fue la Entrevista

1.2. INSTRUMENTOS

Como instrumentos se usarán la cedula de entrevista y la Escala de Trauma de Davidson.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio se realizó en los Servicios de Cirugía y en el servicio de Cirugía Varones del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

Se llevó a cabo en los meses de Setiembre del 2012 a Enero del 2013.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio son los pacientes por accidente de tránsito atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

2.3.1. UNIVERSO

Pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de Cirugía y Neurocirugía durante los meses de agosto a diciembre del 2012, en número de 102 seleccionados intencionalmente por conveniencia a través de los criterios de inclusión, exclusión y la Fórmula de COX.

- **Criterios de Inclusión**

- Pacientes de 20 a 50 años de edad
- Pacientes de ambos géneros
- Pacientes con posibilidades de dar información

- **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no acepten participar en la investigación a través del consentimiento informado.

Fórmula de COX

$$n = \frac{N \times (400)}{N + 399}$$

$$n = \frac{102 \times 400}{102 + 399}$$

$$n = \frac{40800}{501} = 81$$

2.3.2. MUESTRA

Aplicada la fórmula de COX, la muestra quedó conformada por 81 pacientes.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Para efectos de la recolección de datos se solicitó inicialmente una carta de presentación emitida por la Decana de la Facultad de Enfermería dirigida al Director Médico del Hospital Honorio Delgado.

- Se formalizó la selección de las unidades de estudio.
- Se obtuvieron los datos a partir de la aplicación de los instrumentos
- Los datos obtenidos se codificarán y registrarán en una base de datos (Microsoft Office EXCEL)

CALIFICACIÓN

- Nº de ítems : 17
- Valor máximo de ítems : 4 puntos
- Valor total : 68 puntos

Categoría	Puntaje
Extrema	68 – 51 puntos
Marcada	50 – 34 puntos
Moderado	33 – 17 puntos
Leve	16 – 0 puntos
Nada	0 puntos

- Los resultados se presentarán en tablas y gráficos estadísticos.



CAPITULO III
RESULTADOS

TABLA N° 1

**PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN PRESENCIA DE
ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012**

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	N°	%	TIPO	N°	%
Si	52	64.2	Extremo	0	0
			Marcado	3	3.7
			Moderado	21	26.0
			Leve	28	34.5
			SUB-TOTAL	52	64.2
No	29	35.8			
TOTAL	81	100.0			

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2012

En la tabla N° 1 se observa que los pacientes por accidente de tránsito en el 64.2% presentaron estrés postraumático. De los cuales el 34.5% en forma leve; el 26.0% moderado y el 3.7% marcado. Ninguno de los pacientes llegó al tipo de estrés extremo.

TABLA N° 2

**PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN EDAD,
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO, AREQUIPA, 2012**

EDAD	N°	%
20 – 29 años	17	20.9
30 – 39 años	25	30.8
40 – 49 años	23	28.5
50 – 59 años	16	19.8
TOTAL	81	100.0

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2012

En relación a la edad, en la tabla N° 2 se observa que el grupo de pacientes de 30 a 49 años está representado por los mayores porcentajes (30.8% y 28.5%), población económicamente activa.

Un 20.9% y 19.8% corresponden a los pacientes de 20 a 29 años y de 50 a 59 años de edad.

TABLA N° 3

**PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN GENERO,
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO, AREQUIPA, 2012**

GENERO	N°	%
Masculino	57	70.3
Femenino	24	29.7
TOTAL	81	100.0

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2012

En la presente tabla se observa que el mayor porcentaje de pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del H.R.H.D. son del género masculino 70.3%, en comparación con el género femenino que es representado por el 29.7%.

TABLA N° 4

**PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN ESTADO
CONYUGAL, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012**

ESTADO CONYUGAL	N°	%
Soltero	31	38.3
Casado/Conviviente	42	51.8
Viudo	5	6.2
Divorciado	3	3.7
TOTAL	81	100.0

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2012

En la tabla N° 4 se muestra a los pacientes por accidente de tránsito según el estado conyugal, encontrándose que el 51.8% son casados y/o conviviente y el 38.3%, son solteros, mínimos porcentajes corresponden a los pacientes viudos y divorciados.

Predomina el estado conyugal de casado/conviviente.

TABLA N° 5

**PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN INSTRUCCION,
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO,
AREQUIPA, 2012**

GENERO	N°	%
Sin instrucción	3	3.7
Primaria	18	22.2
Secundaria	35	43.2
Superior	25	30.9
TOTAL	81	100.0

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2012

En la tabla N° 5 se observa que los mayores porcentajes del 43.2%, 30.9% y 22.2% representan a los pacientes por accidentes de tránsito que tienen estudios secundarios, superiores y primarios, respectivamente.

Resultados que permite afirmar que los pacientes investigados poseen un buen nivel de instrucción.

TABLA N° 6

**PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN OCUPACION,
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO, AREQUIPA, 2012**

OCUPACION	N°	%
Dedicado al hogar	23	28.3
Trabajar	39	48.2
Estudiar	19	23.5
TOTAL	81	100.0

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2012

En la tabla se observa que la mayoría de los pacientes por accidentes de tránsito (48.2%), trabaja en mecánica, independientemente, en albañilería y como empleados.

La diferencia porcentual (51.8%) distribuida en porcentajes similares tienen como ocupación: actividades del hogar y estudiantes.

TABLA N° 7

**PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN ZONA DE
RESIDENCIA, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012**

ZONA DE RESIDENCIA	N°	%
Provincia de Arequipa	61	75.2
Otras provincias de Arequipa	12	14.8
Fuera de Arequipa	8	10.0
TOTAL	81	100.0

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2012

En la tabla se observa que los pacientes que han sufrido accidentes de tránsito en el mayor porcentaje (75.2%) residía en la provincia de Arequipa.

El 14.8% acumulado de pacientes residen en otras provincias: Caylloma, Islay, Chuquibamba y Tacna – Cusco.

Predomina la residencia provincia de Arequipa.

TABLA N° 8

PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN LUGAR DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012

LUGAR DE OCURRENCIA	N°	%
Provincia de Arequipa	73	90.0
Otras provincias de Arequipa	8	10.0
TOTAL	81	100.0

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2012

En la presente tabla se muestra los pacientes por accidentes de tránsito atendidos en el servicio de Emergencia del H.R.H.D., encontrándose que el 90.1% sufrieron el accidente en la provincia de Arequipa y solo el 9.9%, en otras provincias.

TABLA N° 9

**PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN TIPO DE
ACCIDENTES DE TRANSITO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012**

TIPO DE ACCIDENTES	N°	%
Atropello	24	29.6
Choque	9	11.1
Colisión	21	26.0
Volcadura	15	18.5
Caída del vehículo	12	14.8
TOTAL	81	100.0

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2012

En la tabla N° 9 se aprecia que los tipos de accidentes de tránsito más frecuentes son atropellos y colisiones (29.6% y 26.0%).

Los porcentajes menores representan a los pacientes investigados que han sufrido el accidente por volcadura, caída del vehículo y por choque.

TABLA N° 10

**PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN APOYO RECIBIDO,
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO,
AREQUIPA, 2012**

APOYO RECIBIDO	N°	%
Familiares	38	46.9
Amigos	14	17.3
Instituciones	29	35.8
TOTAL	81	100.0

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2012

En la presente tabla se observa que el paciente por accidente de tránsito según el apoyo recibido, el mayor porcentaje del 46.9% recibieron apoyo de sus familiares; seguido de un 35.8% que recibieron apoyo de instituciones (Trabajo, religiosas) y el 17.3% recibieron ayuda de sus amigos.

TABLA N° 11

**PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN EL TIPO DE ESTRÉS POR EDAD, ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012**

ESTRÉS EDAD	TIPO DE		EXTREMA		MARCADO		MODERADO		LEVE		NO PRESENTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
20 – 29 años	0	0.0	0	0.0	3	3.7	6	7.3	8	9.9	17	20.9		
30 – 39 años	0	0.0	2	2.4	9	11.1	10	12.3	4	5.0	25	30.8		
40 – 49 años	0	0.0	1	1.2	5	6.2	7	8.6	10	12.3	23	28.5		
50 – 59 años	0	0.0	0	0.0	4	5.0	5	6.2	7	8.6	16	19.8		

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2012

Los pacientes por accidentes de tránsito que mayormente presentan estrés son los de 30 a 39 años, predominando el estrés leve (12.3%) y el moderado (11.1%).

Los pacientes de 20 a 29 años en el 7.3% presentan estrés leve y los de 50 a 59 en el 6.2% presentan estrés leve.

TABLA N° 12

**PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN EL TIPO DE ESTRÉS POR GENERO, ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012**

GENERO	TIPO DE ESTRÉS		EXTREMA		MARCADO		MODERADO		LEVE		NO PRESENTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0.0	0	0.0	7	8.6	21	25.9	29	35.8	57	70.3		
Femenino	0	0.0	3	3.7	14	17.3	7	8.6	0	0.0	24	29.7		

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2012

Los pacientes por accidente de tránsito que mayormente presentan estrés son los que del género masculino predominado el estrés leve con el 25.9%.

Las del género femenino, en mayor porcentaje presentan estrés o moderado con el 17.3%.

TABLA N° 13

**PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN EL TIPO DE ESTRÉS POR ESTADO CONYUGAL,
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012**

TIPO DE ESTRÉS	EXTREMA		MARCADO		MODERADO		LEVE		NO PRESENTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ESTADO CONYUGAL												
Soltero	0	0.0	0	0.0	12	12.4	10	12.4	9	11.1	31	38.3
Casado/conviviente	0	0.0	2	2.4	6	7.4	14	17.4	20	24.6	42	51.8
Viudo	0	0.0	1	1.2	3	3.7	1	1.2	0	0.0	5	6.2
Divorciado	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.7	0	0.0	3	3.7

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2012

Los pacientes por accidente de tránsito que mayormente presentan estrés postraumático son los casados y solteros, predominando el estrés leve y moderado con el 17.4% y 12.4%, respectivamente.

En igual forma los pacientes de estado conyugal viudos y divorciados en el 3.7% presentan estrés moderado y leve respectivamente.

TABLA N° 14

PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN EL TIPO DE ESTRÉS POR INSTRUCCION, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012

INSTRUCCION	EXTREMA		MARCADO		MODERADO		LEVE		NO PRESENTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin instrucción	0	0.0	0	0.0	2	2.5	1	1.2	0	0.0	3	3.7
Primaria	0	0.0	0	0.0	11	13.6	3	3.7	4	4.9	18	22.2
Secundaria	0	0.0	0	0.0	2	2.4	14	17.4	19	23.4	35	43.2
Superior	0	0.0	3	3.7	6	7.4	10	12.3	6	7.4	25	30.9

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2012

Los pacientes por accidentes de tránsito sin instrucción y de nivel primario en mayores porcentajes presentan estrés moderado (2.5% y de 13.6%), respectivamente.

Los pacientes con instrucción secundaria y superior en mayoría presentan estrés leve (17.4% y 12.3%) respectivamente.

TABLA N° 15

PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN EL TIPO DE ESTRÉS POR OCUPACION, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012

OCUPACION	TIPO DE ESTRÉS		EXTREMA		MARCADO		MODERADO		LEVE		NO PRESENTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Dedicado al hogar	0	0.0	2	2.4	10	12.3	8	9.9	3	3.7	23	28.3		
Trabaja	0	0.0	1	1.2	11	13.6	14	17.4	13	16.0	39	48.2		
Estudia	0	0.0	0	0.0	7	0.0	6	7.5	13	16.0	19	23.5		

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2012

Los pacientes por accidentes de tránsito que se dedica al hogar presentan en mayor porcentaje (12.3%) estrés post traumático moderado.

Los que trabajan, presentan en mayores porcentajes (17.4% y 13.6%) estrés postraumático leve y moderado, respectivamente. Los estudiantes en un 7.5% presentan estrés postraumático leve.

TABLA N° 16

**PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN EL TIPO DE ESTRÉS POR ZONA DE RESIDENCIA,
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012**

ZONA DE RESIDENCIA	EXTREMA		MARCADO		MODERADO		LEVE		NO PRESENTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Provincia de Arequipa	0	0.0	2	2.5	11	13.6	22	27.1	26	32.0	61	75.2
Otras provincias	0	0.0	0	0.0	7	8.6	5	6.2	0	0.0	12	14.8
Fuera de Arequipa	0	0.0	1	1.2	3	3.7	1	1.2	3	3.7	8	10.0

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2012

Los pacientes por accidentes de tránsito que residen en la provincia de Arequipa presentan, en mayores porcentajes (27.1% y 13.6%) estrés postraumático leve y moderado respectivamente.

Los que residen en otras provincias presentan estrés postraumático moderado y leve (8.6% y 6.2%) y los de residencia fuera de Arequipa en el 3.7%, presenta estrés postraumático moderado.

TABLA N° 17

PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN EL TIPO DE ACCIDENTE, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2012

TIPO DE ACCIDENTE	EXTREMA		MARCADO		MODERADO		LEVE		NO PRESENTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Atropello	0	0.0	1	1.2	9	11.1	5	6.2	9	11.1	24	29.6
Choque	0	0.0	0	0.0	3	3.7	2	2.4	4	5.0	9	11.1
Colisión	0	0.0	1	1.2	6	7.4	6	7.4	8	10.0	21	26.0
Volcadura	0	0.0	1	1.2	2	2.4	4	5.0	8	10.0	15	18.5
Caída del vehículo	0	0.0	0	0.0	1	1.2	11	13.6	0	0.0	12	14.8

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2012

Los pacientes que sufrieron accidentes tipo atropello y choque, en mayores porcentajes (11.1% y 3.7%) presentan estrés postraumático moderado; los que se accidentaron por colisión, en mayor porcentaje tienen estrés postraumático moderado y leve (7.4%, respectivamente); los accidentados por volcadura en mayoría, 5.0% presentaron estrés leve y los pacientes accidentados por caída de vehículo en el 13.6% predomina el estrés postraumático leve.

CONCLUSIONES

- PRIMERA** : Qué los pacientes por accidentes de tránsito atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa presentaron en mayoría (más del 64.2%) estrés postraumático de tipo leve, moderado y marcado.
- SEGUNDA** : Qué los pacientes de 30 a 49 años de edad, de ambos sexos y por accidentes de tránsito atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa presentan estrés postraumático moderado y leve. Los pacientes de situación conyugal casados y solteros presentan estrés postraumático leve y moderado, así como los de educación primaria y sin instrucción. En cuanto a la ocupación, el estrés postraumático que presentan los pacientes dedicados al hogar y que trabajan es el moderado, leve y marcado. El tipo de accidente atropello y colisión causó en los pacientes investigados estrés postraumático moderado, así como los que tuvieron caída de vehículo presentaron estrés postraumático leve.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Personal de Salud de los Servicios de Emergencia, Cirugía y Neurocirugía del Hospital Honorio Delgado incrementen en el tratamiento de los pacientes investigados el tratamiento psicológico a fin de prevenir la complicación de estrés postraumático.
2. A las profesionales de Enfermería de dichos servicios, se recomienda dar énfasis a la dimensión psicoemocional de los pacientes en estado crítico a través de la aplicación de los modelos de las relaciones terapéuticas de Hidelgarde Peplau y de la conducta humana de Calista Roy.



BIBLIOGRAFÍA

1. CÍA, A. Instrumentos Diagnósticos. En: Trastorno por Estrés Postraumático. 1ª Ed. Buenos Aires: Imaginador. 2001
2. CHINN, P.; KRAMER, M. Integración de las teorías y el conocimiento en el desarrollo de la enfermería. 7ma edición. Elsevier Mosby. Estados Unidos. 2008.
3. DAVIDSON, J.; BOOK, S.; COLKER, J; y cols. Assessment of a new self- rating Scale for posttraumatic stress disorder. Psychol Med; 27: 153-160. 1997
4. DAWSON, Beth. Bioestadística Médica. 3ra edición. México: El Manual Moderno. 2002.
5. EBY, Linda; BROWN, Nancy. Cuidados de Enfermería en Salud Mental. 1ra edición. España: Prentice Hall. 2010
6. FERNÁNDEZ, Luis. Aspectos básicos de salud mental en enfermería de atención primaria. 2da edición. México: Elsevier. 2008
7. GONZÁLES, Begoña; RUIZ, Miguel. Como mantener una buena salud mental. Guía para enfermeras. 2da edición. México: Masson. 2004
8. GOLDMAN, H. Psiquiatría general. 5ta edición. México: Interamericana. 2004
9. LLUCH, María Teresa. Diseño de proyectos de investigación en enfermería de salud mental y adicciones. 1ra edición. España: El Ateneo. 2007
10. MARRINER, Tomey; ALLIGOD, M. Teorías de Enfermería. 7ma edición. St Louis, Mo: Mosby. 2006
11. SHIVES, Louis; NUÑEZ, Oliva. Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental, Conceptos básicos. 6ta edición. España: Mc Graw -Hill Interamericana. 2007
12. TAMAYO, J. Estrategias para diseñar y desarrollar proyectos de investigación en Ciencias de la Salud. 1ra edición. Lima 2005

HEMEROGRAFÍA

13. Asociación Americana de Psiquiatría (AAP). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4ª ed.) (DSM-IV). Washington, DC: APA. 1994
14. GUILLEN, M. Y VILCAPAZA, E. Factores que se relacionan con el tipo de accidentes de tránsito en adolescentes de 15 a 19 años, HRHDE, Enero-Julio, 1996”. Tesis presentada a la Facultad de Enfermería Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. 2005
15. CHAVEZ, J. Factores relacionados a los accidentes de tránsito en pacientes atendidos en el servicio de emergencia HRHDE. Tesis presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. 2005
16. GRIBALJA, E. (2007). “Mujeres víctimas de violencia domestica con trastorno de estrés postraumático: validación empírica de un programa de tratamiento”. Tesis Facultad de Psicología de Madrid. <http://eprints.ucm.es/tesis/psi/ucm-t29877.pdf> (consultado el 26/02/2010)
17. SENABRE, J. (2007), “El trauma producido por los accidentes de tráfico: un estudio con bomberos forestales” Alicante España. http://www.fire.uni-freiburg.de/sevilla-2007/contributions/doc/SESIONES_TEMATICAS/ST6/Senabre3_SPAIN_Alicante.pdf (consultado el 28/02/2010)
18. BOBES, J. CALCEDO-BARBA, A. GARCIA, M. FRANCOIS, M. RICO-VILLADEMOROS, E. GONZALEZ, MP. BASCARAN, MT. BOUSOÑO, M. y grupo español de trabajo para el estudio del trastorno por estrés postraumático. Evaluación de las propiedades psicométricas de la versión española de cinco cuestionarios para la evaluación del trastorno de estrés postraumático. Actas Esp Psiquiatr Vol 28(4). Pag. 7-18. España 2000. http://bipfaes.faes.es/faes/bipfaes/tests/documentacion_test/146.doc (consultado el 28/02/2010)

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

ROJAS, R. “Accidentes de tránsito, una nueva forma de violencia”. 2006.

[http:// www.accidentadosnet.org.ar](http://www.accidentadosnet.org.ar) (consultado el 26/02/2010)

TOSCANO, S. “Que es un accidente de tránsito”. 2005.

<http://www.dlh.lahora.com.ec/paginas/judicial/PAGINAS/D.transito.3.htm> (consultado el 26/02/2010)

MAPFRE MEDICINA, 2003; vol. 14, N° 1.

<http://sid.usal.es/idocs/F8/8.2.6-6140/trastorno.pdf> (consultado el 26/02/2010)

Secuelas psicológicas en accidente de tránsito.

<http://www.cronista.com/notas/212411-secuelas-psicologicas-accidentes-transito> (consultado el 26/02/2010)

Trastorno de estrés postraumático

<http://books.google.com.pe/books?id=qTbgso4YC6kC&pg=PA299&lpg=PA299&dq=The+phenomenology+of+post-traumatic+stress.> (consultado el 26/02/2010)

Accidentes de tránsito: epidemia mundial.

<http://www.nacion.com/cajadecambios/2007/octubre/04/cajadecambios1256857.html> (consultado el 26/02/2010)

Accidentes de tránsito dejan miles de discapacitados

<http://elcomercio.pe/noticia/278878/espantoso-saldo-ultimos-cuatro-anos-117900-discapacitados-accidentes-transito> (consultado el 26/02/2010)

Plan de comunicaciones campaña de prevención de accidentes de tránsito.

http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/accidentes_transito/archivo/Plan_comunicacional.pdf (consultado el 28/02/2010).

Accidentes en Arequipa 2009.

<http://larevista.aqpsoluciones.com/?p=9668> (consultado el 28/02/2010)

BADOS, L. (2005). “Trastorno por estrés postraumático”. Universitat de Barcelona.

<http://www.soyborderline.com/files/trastorno%20por%20estres%20postraumatico.pdf> (consultado el 30/04/2010)



ANEXO

ANEXO 1

GUÍA DE ENTREVISTA

1. Edad

- 20 – 29 años ()
- 20 – 39 años ()
- 34 – 49 años ()
- 50 – a mas ()

2. Genero

- Masculino ()
- Femenino ()

3. Estado Civil

- Soltero ()
- Casado ()
- Viudo ()
- Divorciado ()

4. Instrucción

- Sin instrucción ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

5. Ocupación

- Estudiante ()
- Dedicado al hogar ()
- Trabaja ()

6. Zona de residencia

- Provincia de Arequipa ()
- Otras provincias de Arequipa ()
- Fuera de Arequipa ()

7. Lugar de ocurrencia

- Provincia de Arequipa ()
- Otras provincias de Arequipa ()

8. Tipo de accidente

- Atropello ()
- Choque ()
- Colisión ()
- Volcadura ()
- Caída del vehículo ()

9. Apoyo recibido

- Familiares ()
- Amigos ()
- Institucional ()

ANEXO 2

ESCALA DE TRAUMA DE DAVIDSON (Síntomas del Trastorno por Estrés Postraumático en accidentados de tránsito)

A continuación hay una lista de problemas que las personas algunas veces pueden tener después de experimentar un accidente de tránsito. Lea cada uno cuidadosamente y escriba en los recuadros de al lado de cada pregunta un número de 0 a 4, para indicar con qué **frecuencia** le han afectado estos problemas desde el día de ayer (después de 24 horas del accidente) y cuál es la **gravedad o intensidad** de los mismos. Califique según la siguiente numeración:

Frecuencia	Gravedad
0 = nunca	0 = nada
1 = 1 Vez	1 = leve
2 = 2 – 3 veces	2 = moderada
3 = 4 – 6 veces	3 = marcada
4 = a cada momento	4 = extrema

	Frecuencia	Gravedad
1. He tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento.		
2. He tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento		
3. He sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo, como si lo estuviera reviviendo.		
4. Hay cosas que me lo han hecho recordar.		
5. He tenido sensaciones físicas por recuerdos del acontecimiento. (como transpiración, temblores, palpitaciones, mareos, náuseas o diarrea)		
6. He estado evitando pensamientos o sentimientos sobre el acontecimiento.		
7. He estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que me recordaran el acontecimiento.		
8. He sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento.		
9. He tenido dificultad para disfrutar de las cosas.		
10. Me he sentido distante o alejado de la gente.		
11. He sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto.		
12. He tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir mis objetivos		
13. He tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño		
14. He estado irritable o he tenido accesos de ira		
15. He tenido dificultades para concentrarme		
16. Me he sentido nervioso, fácilmente distraído, o como “en guardia”		
17. He estado nervioso o me he asustado fácilmente		

Firma del investigador.

CALIFICACIÓN

- Nº de ítems : 17
- Valor máximo de ítems : 4 puntos
- Valor total : 68 puntos

Categoría	Puntaje
Extrema	68 – 51 puntos
Marcada	50 – 34 puntos
Moderado	33 – 17 puntos
Leve	16 – 0 puntos
Nada	0 puntos

CONSTANCIA

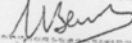
LA QUE SUSCRIBE ENFERMERA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA.

HACE CONSTAR:

Que el señor Diego Alonso Meza Delgado, han realizado el proyecto de investigación
"Caracterización Sociodemográficas y su Relación con el Estrés Postraumatico en
Pacientes Críticos por Accidentes de Tránsito Hospital Regional Honorio Delgado
Arequipa 2012".

Se expide la presente a solicitud del interesado y para los fines que crea por
conveniente, no teniendo valor oficial para acción judicial contra el Estado.

Arequipa, 26 de marzo de 2013

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Honorio Delgado

Enf. Juan Espinosa de Briceño
Enf. Juan Espinosa de Briceño (e)
C.E.P. 0505

NBM/ir
c.c. Archivo

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN
PROYECTO DE INVESTIGACION**

Lugar y fecha: _____

Por medio de la presente yo:

Autorizo participar en el proyecto de investigación titulado: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2012

Se me ha explicado que mi participación consistirá en apoyar durante el proceso de la investigación con datos reales y precisos, responder entrevistas que se me realicen u otros.

El investigador se ha comprometido a darme información oportuna, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda durante el llenado de la Guía de Entrevista.

Investigador responsable: **DIEGO ALONSO MEZA DELGADO**

Firma del participante en la investigación