



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

**Detección temprana de la sintomatología del TEPT
en niños. Proyecto educativo para enfermería de
urgencias infantiles.**

Alumno: Lucía Mezquita Portabales

Director: Raquel Rebollo Berlana

Madrid, abril de 2023

ÍNDICE:

1. Resumen:	4
2. Abstract:	5
3. Presentación	6
4. Estado de la cuestión	7
4.1 Introducción	7
1. Trauma psicológico	8
1.1. Tipos de trauma	9
2. Trastorno estrés agudo	9
3. Trastorno de estrés postraumático	9
3.1 Epidemiología	10
3.2 Criterios diagnósticos del trastorno estrés postraumático	10
3.3 Triada de síntomas y expresión del TEPT en niños	12
3.4 Tratamiento del TEPT	13
3.4.1 Tratamiento psicológico	13
3.4.2 Tratamiento farmacológico	14
4. Urgencias infantiles	15
5. Cuidados y actuaciones de enfermería	16
Justificación	19
5. Metodología	20
4.1 Población y captación	20
4.1.1 Población diana	20
4.1.2 Captación	20
4.2 Objetivos	21
4.3 Contenidos	22
4.4 Sesiones y técnicas de trabajo	22
4.1.1 Cronograma general	22
4.1.2 Nº de participantes	23
4.1.3 Docentes	23
4.1.4 Sesiones	23
4.1.5 Lugar de celebración	27
4.5 Evaluación	28

4.5.1 Evaluación de la estructura y del proceso educativo	28
4.5.2 Evaluación de resultados educativos.	28
4.5.2.1. Evaluación a corto plazo.	29
4.5.2.2. Evaluación a medio y/o largo plazo.	29
6. Bibliografía.....	30
7. ANEXOS	33
Anexo 1. Póster divulgativo	34
Anexo 2. Ficha de inscripción	35
Anexo 3. Cuestionario de evaluación de cada sesión	36
Anexo 4. Pre/post- test.....	37
Anexo 5. Soluciones del cuestionario pre/post- test	39
Anexo 6. Formulario final de satisfacción	40
Anexo 7. Formulario a medio y largo plazo	42
Anexo 8. Hoja de evaluación role-playing	44

1. Resumen:

Introducción: La mayoría de los niños sufren un trauma psicológico antes de su mayoría de edad, dependiendo de la gravedad de éste y de su persistente sintomatología puede derivar en un problema mayor si no es detectado de forma precoz, pudiendo causar un TEPT.

La enfermedad del trastorno de estrés postraumático se caracteriza por la aparición de un conjunto de síntomas tras la vivencia de un evento traumático.

Objetivo: Sensibilizar al personal de enfermería de urgencias infantiles en el aprendizaje del trastorno de estrés postraumático en niños y la sintomatología presente en la detección precoz de la enfermedad, fomentando la capacidad de afrontamiento y la sensación de control.

Metodología: desarrollo de un proyecto educativo para las enfermeras de urgencias infantiles de detección precoz de la sintomatología de TEPT.

Implicaciones para la práctica de enfermería: conocer y poder identificar la sintomatología asociada al trastorno de estrés postraumático para poder realizar la intervención adecuada al momento del trauma en el niño y así reducir los niveles del desarrollo de esta enfermedad.

Palabras clave: trastorno de estrés postraumático, trauma psicológico, pediatría, emergencia

2. Abstract:

Introduction: Many children and adolescents suffer at least one psychological trauma before they reach the age of 18. Depending on the severity of the trauma and its persistent symptomatology it can lead to a major problem if it is not detected early, and can cause PTSD.

Post-traumatic stress disorder is a disease characterised by the appearance of a set of symptoms following the experience of a traumatic event.

General objective: To raise awareness among children's emergency nurses of post-traumatic stress disorder in children and the symptoms it presents in order to detect the illness early, fostering coping skills and a sense of control.

Methodology: development of an educational project for children's emergency nurses for early detection of PTSD symptomatology.

Implications for nursing: to know and be able to identify the symptomatology associated with post-traumatic stress disorder in order to be able to carry out an appropriate intervention at the time of the trauma in the child and thus reduce the levels of development of this disease.

Key words: posttraumatic stress disorder, psychological trauma, pediatrics, emergency

3. Presentación

Dentro de la población pediátrica, uno de cada cuatro niños sufre un evento traumático antes de que lleguen a la edad adulta. La mitad de ellos sufrirá un trastorno de estrés postraumático (TEPT) debido al desconocimiento del agente estresor que lo ha provocado. Por ello, es necesario identificar el trauma lo más rápido posible, para poder intervenir con diferentes alternativas y disminuir las consecuencias negativas a largo plazo.

Como muchos de estos niños acuden al departamento de urgencias infantiles, creo que es necesario realizar un proyecto educativo dirigido al personal de enfermería, concretamente al departamento de urgencias infantiles, para que las enfermeras sean formadas para realizar una detección precoz de la sintomatología asociada al TEPT y en el caso de que se sospechen o aparezcan señales de alarma, poder derivar cuanto antes al departamento de salud mental. Además, formar a las enfermeras en cómo tratar a los niños que presenten un evento traumático en un primer contacto,

Estos últimos años, me ha interesado mucho todo aquello relacionado con la salud mental, concretamente los traumas infantiles, ya que los niños siempre han captado mi atención.

Me interesaba conocer como eventos pasados afectan a su desarrollo y que respuestas emocionales pueden dar cada uno de ellos según lo vivido.

En mis prácticas, elegí rotación la planta pediátrica del Hospital Universitario Ramón y Cajal y las urgencias infantiles del Hospital Universitario Gregorio Marañón.

Gracias a esta elección he podido ver diferentes casos de niños que presentaban eventos traumáticos e incluso se daban situaciones en el hospital que generaban la aparición de traumas (coger una vía, dar quimioterapia a los más pequeños, colocación de sondas...)

Con todo esto, me gustaría profundizar en los síntomas y respuestas al trauma para que el personal sanitario sepa actuar y así evitar que degenere un estrés postraumático.

4. Estado de la cuestión

4.1 Introducción

Este punto lo he abordado mediante una búsqueda de fuentes documentales (libros, artículos, revistas...) del trastorno de estrés postraumático, concretamente en pacientes pediátricos.

Para ello he utilizado diferentes bases de datos como Pubmed, Scielo, Dialnet, Google Académico, Elsevier.

Además, he empleado manuales como el DSM-5, CIE-10 y libros de consulta relacionados con este tema.

Los temas que se abordarán en este trabajo son la urgencia infantil, donde se realizará la captación de las enfermeras que van a estar implicadas, también se hablará de definiciones como trauma psicológico, estrés agudo, estrés postraumático y dentro de este trastorno, todo lo relacionado con su epidemiología, sintomatología, tratamiento y los cuidados e intervenciones más relevantes.

Para la búsqueda de palabras clave se han utilizado los descriptores DeSH (español) y MeSH (inglés). (**Tabla 1**)

MESH	DESH
Post-traumatic stress disorder	Trastorno de estrés postraumático
Pediatrics	Pediatría
Psychological trauma	Trauma psicológico
Emergency	Emergencia
Education nursing	Educación enfermería

Tabla 1. Términos de búsqueda aplicados. Realizado por el alumno a partir de (DeCS - descriptores en ciencias de la salud.)

1. Trauma psicológico

“Trauma” proviene del griego y su significado es “herida”.

Se define como una herida psicológica para la persona que experimenta vivencias traumáticas, es testigo de un acontecimiento perturbador, o se ve enfrentada a eventos que involucran una amenaza real para su vida o para la integridad física de uno mismo u otros. Cuando los recursos internos y externos no son suficientes para hacer frente a una amenaza externa, aparece el trauma (American Psychiatric Association, 1994)

En los niños ocurre cuando viven en una atmósfera emocional donde no reciben cariño y afecto o existen malos tratos físicos y/o psicológicos durante un tiempo prolongado. En estas situaciones, el niño carece de referencias personales que le permitan crecer como una persona digna y respetada , produciéndose un “trauma acumulativo” (Lourie, 1996,Khan, 1963) o actualmente llamado trastorno de estrés postraumático complejo.

Después de experimentar una situación traumática, los niños tienden a encerrarse en ellos mismos, tensionan su cuerpo para reprimir cualquier respuesta emocional y de esta manera, se “defienden” de manera pasiva.

El desarrollo del TEPT pone en riesgo a los más pequeños debido a la exposición que tienen a diferentes tipos de experiencias traumáticas. (Palacios,2002) cita algunos de ellos:

- Abuso sexuales
- Contemplar violencia interpersonal
- Accidentes de tráfico
- Vivencias con catástrofes naturales
- Situaciones de conflictos
- Mordeduras o ataques de animales
- Técnicas médicas invasivas

1.1. Tipos de trauma

El trauma puede incluir traumas con una gran “T” y traumas en “t” pequeña.

- Trauma complejo “T”: acontecimientos inesperados y con gran impacto emocional (desastres naturales, guerras, accidentes...)
- Trauma simple “t”: tienen menor alcance y las personas no suelen identificarlo como un trauma, porque son traumas pequeños, pero si se acumulan pueden generar el mismo impacto o incluso mayor que un trauma “T” (separación de padres, mudanza, comenzar en un nuevo colegio...)

2. Trastorno estrés agudo

Existen similitudes entre el trastorno de estrés agudo y el trastorno por estrés postraumático. A diferencia del TEPT, su sintomatología aparece al poco de haber ocurrido el suceso traumático, generalmente antes de que trascorra un mes de que haya ocurrido el evento traumático.

Consiste en síntomas postraumáticos tempranos, que incluyen disociación, reexperimentación, evitación e hiperexcitación. (Fein, Joel A. et al., 2002)

Se ha demostrado que la sintomatología del trastorno de estrés agudo (TEA) autoinformada en el entorno de urgencias es bastante común en niños, adolescentes y adultos jóvenes inmediatamente después de una lesión violenta. (Fein, J. A., Kassam-Adams, Vu, & Datner, 2001)

3. Trastorno de estrés postraumático

El trastorno de estrés postraumático es un trastorno de salud mental, que surge cuando una persona se somete a un suceso traumático, puede estar relacionado con una “muerte real, amenaza de muerte, lesiones graves o amenaza de la integridad física propia o de otros” y puede dar lugar a una respuesta de “profundo miedo, impotencia o terror” (APA, 1994 pp.427-428)

El trastorno provoca que la persona no pueda responder emocionalmente a cualquier estímulo asociado al trauma, causando malestar, agitación y discapacidad. Para que sea considerado TEPT los síntomas deben presentarse durante más de un mes. (APA, 2000, p 468)

El concepto de TEPT fue introducido hace más de 30 años, en la tercera edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-III (American Psychiatric Association, 1980) y se considera similar en adultos, adolescentes y niños. En un principio, las investigaciones se centraron en analizar las secuelas del trauma que habían vivido los excombatientes y civiles en la guerra. (Andrew De Arellano, Bridges, Hernandez-Tejada, & Vasquez,).

3.1 Epidemiología

Actualmente no existen muchos estudios en la población infanto-juvenil. Se ha estimado que tres cuartas partes de los niños que experimentan una situación traumática desarrollan este trastorno.

En población adulta se ha estimado que la prevalencia vital del TEPT se encuentra en valores del 8%.

Las investigaciones que se han llevado a cabo sobre la prevalencia de la exposición a un trauma, indican que entre el 1 y 4% de los niños y adolescentes sufrirán un suceso traumático antes de que lleguen a la mayoría de edad. (Terr LC, Bloch D, Oehlert J, 2002) cambiando el tipo de circunstancias, ya sea la edad, sexo o acontecimiento estresante. (Cohen JA, 1998).

Cabe destacar que la población pediátrica de origen hispano y de raza negra tienen más posibilidad de estar expuestos a un TEPT. (La Greca et al, 1996)

3.2 Criterios diagnósticos del trastorno estrés postraumático

Los criterios diagnósticos del TEPT podemos encontrarlos en el DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) entre los trastornos de estrés y en la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) dentro de los trastornos neuróticos y secundarios a situaciones estresantes. (American Psychiatric Association, 2013) (World Health Organization, 2012)

Se ha realizado un esquema comparativo entre los dos manuales con el fin de observar los diferentes criterios expresados para niños mayores de 6 años, adolescentes y adultos.

CRITERIOS	CIE-10	DSM-5
A. Exposición al evento traumático	Exposición directa del suceso traumático, sin conocimiento del origen de los hechos	Exposición directa o indirecta con conocimiento detallado del evento traumático
B. Síntomas intrusivos	Recuerdos intrusivos	Más detallado. Incluye niños menores de 6 años.
C. Evitación	Único síntoma de evitación real asociado al evento estresante	1 o 2 síntomas de evitación incluyendo recordatorios externos del evento.
D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociado al trauma	Inexistencia de capacidad para recordar aspectos importantes del momento expuesto al evento traumático.	- Imposibilidad de sentir emociones positivas - Amnesia disociativa - Desapego
E. Alteración importante de alerta y reactividad	Activación y reactividad en relación con el evento.	Activación y reactividad asociada al suceso, requiere dos o más síntomas.
F. Funcionalidad	No concreta un criterio.	Presenta deterioro en las áreas de funcionamiento.
G. Duración	Criterios B,C y D deben cumplirse en el primer medio año.	Criterios B,C y D deben prolongarse durante al menos más de un mes.

Tabla 2. Comparación de los criterios diagnósticos del CIE-10 y del DSM-5.
Elaboración propia a partir de (Ulloa, Valdivia, Chapa-Koloffon, & Torres, 2017)

La DSM, en su quinta edición introduce un nuevo subtipo del TEPT llamado **Trastorno por Estrés Postraumático en Niños de Preescolar**, las últimas investigaciones han podido conocer como los pacientes infantiles de 0 a 3 años pueden expresar los síntomas de estrés posteriores a un trauma sin presentar todos los criterios anteriores. (Jarero, 2013)

En el criterio A, los más pequeños no puede manifestarse en situaciones expuestas a la muerte, lesiones graves o abuso sexual.

En el criterio B, los síntomas de intrusión (recuerdos reiterativos y perturbadores del evento) los niños no siempre muestran alteraciones a estos pensamientos recurrentes , sin reconocer el malestar emocional. Se limitan a repetir los mismos juegos una y otra vez, en los que aparecen situaciones características del trauma.

En el criterio C, los síntomas evitativos se expresan mediante la disminución en la participación del juego y aislamiento social.

En el criterio D, los síntomas de alteración de alerta y reactividad, se traducen en un incremento para la dificultad de dormir o continuar un sueño profundo, incrementando la irritabilidad o ataques de ira.

En el criterio E, los síntomas de aumento de la activación son similares al criterio D.

3.3 Triada de síntomas y expresión del TEPT en niños

La persona presenta grupo de síntomas de forma persistente durante al menos un mes.

- **Reexperimentación del trauma** se caracteriza por recuerdos recurrentes y malestar intenso al exponerse a estímulos relacionados. Los niños pequeños no transmiten la vivencia del trauma, les aparecen sueños terroríficos, juegos repetitivos, flashbacks... Son habituales las pesadillas, la repetición de recuerdos o aspectos más ocultos, como la muerte, monstruos y desastres. (Montt & Hermosilla, 2001)
- **Evitación de estímulos asociados** se manifiesta cuando el niño evita aquellos pensamientos y sentimientos que le recuerdan al acontecimiento traumático de manera que pierde habilidades que ha adquirido recientemente, no quiere hablar del suceso, temor a la oscuridad, cambios en la memorización y continuidad de los hechos.

- **Aumento de la activación** con una respuesta o hipervigilancia ante el peligro, presentando síntomas como dificultad para dormir, irritabilidad o crisis de rabia, facilidad para responder inquietamente, dificultad de concentración o para finalizar un deber. (Montt & Hermosilla, 2001)

Uno de los síntomas que diferencian el cuadro de los niños de los adultos es la aparición del trauma a través de juegos, al principio los juegos pueden constituir un síntoma, pero el juego puede ayudar como efecto terapéutico para el proceso de recuperación.

Pasado un tiempo los niños pueden mostrar fobias particulares, con aquellos estímulos del trauma, ansiedad de separación y conductas de dependencia (rechazo de ir a la escuela, querer dormir con los padres), síntomas depresivos (puede aparecer sentimiento de culpa), distorsiones cognitivas y también puede aparecer interferencia en su aprendizaje, su vínculo familiar y social.

En la edad preescolar, los niños tienen escasas habilidades cognitivas y de expresión del lenguaje para poder expresar aquellos síntomas relacionados con el TEPT. Por lo tanto, es necesario encontrar síntomas de ansiedad generalizada de acuerdo con su etapa de desarrollo, como la ansiedad de separación, ansiedad ante desconocidos, terror a monstruos o animales y trastornos del sueño, además los más pequeños tratan de evitar situaciones que tengan relación con el trauma y están alerta ante frases o palabras que puedan recordarles el trauma vivido . (Ziegler, Greenwald, DeGuzman, & Simon, 2005)

3.4 Tratamiento del TEPT

No existen muchas formas de intervención claramente probadas, se interviene fomentando la capacidad de desahogo y tratando que expresen sus emociones. Los síntomas particulares pueden tratarse desde un marco cognitivo-conductual.

3.4.1 Tratamiento psicológico

- Terapia cognitiva -conductual (TF-CBT) : se basa en la utilización de métodos para afrontar la situación, mediante habilidades de expresión emocional y conductuales, incluyendo terapias de relajación.

Es necesario que el niño cuente mediante un relato el hecho traumático por el que ha pasado detalladamente, expresando sus pensamientos y sentimientos, de esta manera podrá procesar los hechos ocurridos de forma cognitiva y afectiva.

- EMDR (“Movimientos oculares, Desensibilización y Reprocesamiento por movimientos oculares”) Terapia que combina principios de neurofisiología mediante estimulación visual, auditiva y táctil para disminuir la situación vivida y la emotividad del recuerdo del trauma. (Covers et al.,)
Se caracteriza por la estimulación de los dos hemisferios del cerebro, informándose mutuamente y así poder liberar los bloqueos que contienen información relacionada con el trauma.
- Terapia de juego: diseñada para aquellos niños que no quieren hablar del suceso traumático y que al recordar éste mismo, los síntomas empeoran.
- Técnica de exposición:
 - La imaginación guiada: se lleva a cabo mediante imágenes mentales que son guiadas por el terapeuta siguiendo un esquema jerárquico.
 - La presentación de imágenes del suceso traumático, están diseñadas para hacer memoria del suceso o acontecimiento y así el niño poder desbloquear ese malestar psicológico tras exponerse a éste y no evitarlo.
- Hipnoterapia: relajación muscular, respiración profunda, parada del pensamiento, imaginación positiva (Kowalik, J., Weller, J., Venter, J., & Drachman, D,2011)

3.4.2 Tratamiento farmacológico

Para el trastorno de estrés postraumático en la población infantil, no se han realizado estudios clínicos adecuados, por lo que no hay fármacos totalmente aprobados. (Strawn, J. R., Keeshin, B. R., DelBello, M. P., Geraciotti, T. D., Jr, & Putnam, F. W,2010).

Algunos fármacos indicados para este trastorno pueden ser:

- ISRS: los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina pueden ayudar en los pacientes con ansiedad, depresión o dificultades para dormir. Este fármaco es de primera utilización para el trastorno de TEPT.
- Antiadrenérgicos (clonidina, guanfacina, prazosina) pueden ser utilizados para disminuir los síntomas de hiperexcitación. (Strawn, J. R., Keeshin, B. R., DelBello, M. P., Geraciotti, T. D., Jr, & Putnam, F. W, 2010).

4. Urgencias infantiles

El concepto de urgencia comprende desde la urgencia vital o emergencia, hasta la enfermedad “no urgente”, atendiendo a todos los pacientes que lo necesiten, pudiendo ordenar su ingreso o traslado a otro nivel asistencial.

El objetivo primordial de la urgencia pediátrica es la asistencia precoz del paciente, por el sistema de triage universalmente establecido, buscando el bienestar del niño, limitando de la manera posible tanto el dolor como la ansiedad que pueda suponer para el paciente como a su familia. (*Urgencias de pediatría*.2018)

El triage es una herramienta de clasificación que se realiza al inicio de la urgencia, sirve para ordenar a los pacientes mediante una escala de valoración de su estado general utilizando el Triángulo de Evaluación Pediátrica (apariencia, trabajo respiratorio y circulación) se realiza de forma rápida y con poca información. Es realizado por una enfermera con experiencia. (Velasco González et al.,)

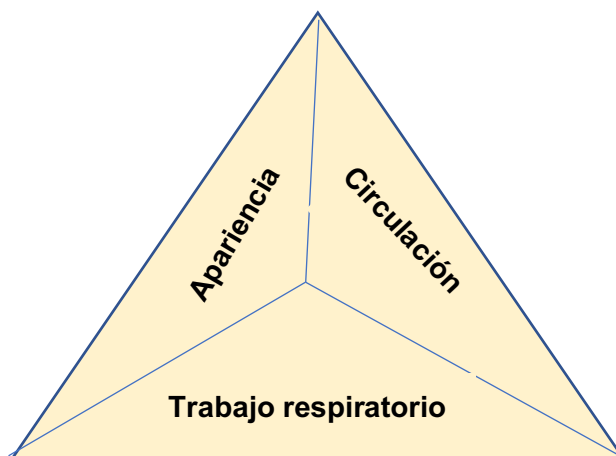


Figura 1: Triángulo de Evaluación Pediátrica. Elaboración propia a partir de (López Oviedo, 2021)

La Apariencia es el elemento más importante de los tres, en ella puedes identificar la gravedad que presenta el niño según su aspecto general. Cuando este lado del triángulo se encuentra alterado, significa una anomalía primaria del Sistema Nervioso Central (SNC), donde podemos detectar un desorden de comportamiento. (Fernández Arribas JL, 2020)

Este lado del TEP es el más importante para una primera valoración, en un primer contacto con el niño, si es posible, se colocará en los brazos del padre o de la madre, jugando con él para no asustarle mientras se le examina. (Velasco Roberto, 2014)

Se tienen que observar los siguientes indicadores:

- Tono: debemos observar la postura que mantiene y su tono muscular. Si el niño no presenta movimiento, tendrá una apariencia alterada.
- Reactividad: refleja la manera de interactuar ante el entorno y su respuesta hacia los estímulos. Si no responde, tiene un nivel de alerta disminuido.
- Consuelo: en los niños que están alterados durante la exploración, hay que observar si disminuye o no su irritabilidad, tras el intento de los padres por calmarlos. La irritabilidad mantenida debe alertarnos.
- Mirada: Una mirada perdida y vidriosa, se considera anormal. El niño debe mirar fijamente los objetos y caras.
- Lenguaje/llanto: debemos considerar alarmante si un niño no es capaz de mantener un diálogo acorde con la edad, o si el bebé presenta un llanto débil. (López Oviedo, 2021)

Una vez evaluado los indicadores anteriores, las enfermeras pueden observar si la “apariencia” está alterada y derivar al niño a salud mental, aunque esta alteración no siempre signifique un diagnóstico de TEPT.

5. Cuidados y actuaciones de enfermería

Muchos pacientes que son atendidos en hospitales generales pueden haber vivido eventos traumáticos, los departamentos de urgencias pueden ser el lugar primordial de primera asistencia en el sistema de salud, y éste representa una posibilidad para el reconocer e identificar del TEPT. (Seddon John, Wilson Kenneth, Reynolds Shirley, Rowlands Paul, & McMahon Catriona, 2015)

El TEPT presenta un gran abanico de síntomas (re-experimentación, evitación, hiperactivación, depresión, poca sensibilidad emocional y enfado), al valorar el TEPT, los profesionales médicos de los hospitales, interrogarán de una manera considerable, si los niños con esta sintomatología han pasado o no por una situación traumática, poniéndoles ejemplos de eventos traumáticos (peleas, accidentes de tráfico, violación infantil o trauma al nacer).

Las enfermeras deben poder reconocer y evaluar los primeros síntomas del trauma y ayudar a mejorar la resiliencia para prevenir y cuidar al niño con trauma. (Wheeler, K., & Phillips, K. E, 2021).

Cuando se realiza la evaluación a un niño o adolescente acerca del trauma, las enfermeras deben asegurarse de preguntar de forma separada al paciente y a los padres, no se deben fiar solamente de la información de estos últimos para hacer la valoración.

Es importante que los padres tengan información sobre la posibilidad de que su hijo desarrolle la enfermedad, recalcándoles los posibles síntomas (dificultad para dormir, pesadillas, irritabilidad y escasa concentración), y proponiéndoles que hablen con su médico de atención primaria si los síntomas duran más de 1 mes. (Seddon John et al., 2015)

Se debe realizar una valoración detallada y concreta de los problemas que producen la exposición del suceso traumático, para ello tendremos en consideración los siguientes puntos:

- Obtención de los datos del niño destacando que a mayor número de sucesos traumáticos vividos, más alta será la probabilidad de que desarrollen un TEPT.
- Aquellos pacientes que presenten patologías psicológicas anteriores, podrá incrementar la evolución de ésta enfermedad.
- Estudio del comienzo y desarrollo de la sintomatología más destacable para organizar la sesiones de terapia. (Carlson y Dutton, 2003).
- Determinar causas ambientales y condicionantes que tendrán que ver con estar relacionados con la experiencia del trauma (vivir con un pariente abusivo, consumo de sustancias) (Saunders, Berliner y Hanson, 2004).

Intervenciones de las enfermeras en la atención informada sobre el trauma
• Hacer preguntas al niño y a los padres para evaluar sus síntomas de angustia. • Involucrarse con niños y familias traumatizados para que se sientan cómodos hablando. • Responder con calma y sin juzgar la angustia emocional fuerte de un niño o una familia. • Abordar la angustia, necesidad emocional y los sistemas de ayuda de un niño o una familia después de un evento traumático. • Brindar intervenciones básicas centradas en el trauma (enseñar a los padres qué decirle a su hijo después de una experiencia difícil, proporcionar orientación anticipada y asistencia para afrontar la situación) • Educar a los niños y familias sobre las reacciones y los síntomas comunes del TEPT • Enseñar a los pacientes o padres sobre el manejo del dolor o la ansiedad

Tabla 3. *Intervenciones de las enfermeras en la atención informada sobre el trauma.*
Elaboración propia a partir de (Kassam-Adams et al., 2015)

Justificación

En los pacientes más pequeños y en los adolescentes, los traumas afectan en la integridad de su persona, alterando su función neurofisiológica, cognitiva y socio-emocional, alterando al mismo tiempo la percepción de sí mismos, de todo lo que les rodea y de sus perspectivas de futuro.

El trauma y sus consecuencias han sido identificados, como un riesgo de salud pública de alta prioridad, en los últimos años, ha incrementado de forma notable en la comunidad pediátrica, por lo que es fundamental reconocer adecuadamente a los pacientes que presentan traumas psicológicos. (Montt & Hermosilla, 2001)

El TEPT supone una preocupación para la salud pública debido a la trascendencia social y económica que genera al perjudicar el desarrollo de las tareas cotidianas, laborales y familiares. (Medina-Mora, ME, 2003), esta enfermedad es muy usual en los pequeños que se presentan en las urgencias por un daño traumático. (por encima del 30%)

Las enfermeras y médicos del servicio de urgencias tienen que comunicar a los padres o tutores de la posibilidad de que en el menor pueda aparecer un TEPT y aconsejarles acerca del tipo de actuaciones que pueda realizar si aparece una sintomatología relacionada con este trastorno. (Luis Carlos Hinojos-Gallardo et al., 2011)

Desafortunadamente, el personal sanitario que atiende en urgencias a niños con estos problemas subestima el probable desarrollo de la patología a causa de una lesión psicológica.

Las enfermeras, a menudo están sujetas a eventos traumáticos y se necesita que tengan unas competencias específicas relacionadas con la evaluación de trauma para poder abordarlo de la mejor manera posible.

Por ello, sería de gran utilidad desarrollar un proyecto educativo para aquellas enfermeras que trabajan en la urgencia infantil, con el objetivo de saber detectar a tiempo aquellos niños que presenten signos y síntomas del TEPT a causa de un evento traumático ocurrido.

5. Metodología

4.1 Población y captación

4.1.1 Población diana

El proyecto educativo está orientado a las enfermeras de urgencias infantiles, en el momento de atender al niño en la consulta de clasificación o triage, deberán valorarle en función de su estado general y su presente sintomatología. Tras haber sido formadas para una detección precoz de un posible caso de TEPT, podrán dar la información, consejos y su derivación al departamento de salud mental para un tratamiento más especializado.

El lugar donde se impartirá este proyecto planteado es en las urgencias pediátricas de la Maternidad del Gregorio Marañón, más adelante podrá realizarse en otros hospitales si este proyecto sale adelante con éxito.

Las enfermeras que participarán principalmente en este proyecto son aquellas que se encuentren trabajando en ese momento en dicho departamento, la urgencia pediátrica tiene 4 enfermeras por turno, por lo que sería ideal un máximo número de 5 personas, pudiéndose integrar alguna otra enfermera interesada en la formación del TEPT.

4.1.2 Captación

Para poder atraer al personal de enfermería en la Maternidad, se crearán *carteles divulgativos (Anexo 1)* que se colocarán especialmente en la urgencia infantil y en diferentes zonas visibles de toda la Maternidad.

Para poder asistir a dicho proyecto se le entregará a la supervisora de enfermería de la urgencia pediátrica un *formulario de inscripción (Anexo 2)* que podrá repartir a aquellas enfermeras que estén interesadas, así como resolver aquellas dudas relacionadas con la compatibilidad del turno de trabajo y la asistencia al taller. En la sala de reuniones de la Maternidad del Hospital Gregorio Marañón se impartirán las sesiones educativas.

4.2 Objetivos

Objetivo general: concienciar al personal de enfermería de urgencias infantiles en el aprendizaje del trastorno de estrés postraumático en niños y su presente sintomatología para una detección precoz de la enfermedad.

Objetivos de conocimientos: área cognitiva

- Comprender que es un trauma psicológico y reconocer los diferentes tipos de trauma y su posible derivación en el trastorno de estrés postraumático.
- Reconocer la epidemiología de las experiencias traumáticas.
- Identificar la triada de síntomas básicas producidas en el TEPT.
- Conocer los diferentes tratamientos del TEPT.

Objetivos de habilidades: área psicomotriz

- Poner en práctica habilidades de comunicación y cuidados con TEPT.
- Intervenir ante un niño que presente un posible TEPT.
- Adquirir habilidades para relacionarse con su entorno familiar.

Objetivos de actitudes: área afectiva

- Transmitir, preguntar y resolver cuestiones relacionadas con el trastorno de estrés postraumático.
- Poner en común experiencias y escuchar al resto de participantes.
- Mostrar interés en las dinámicas y los ejercicios a realizar.

4.3 Contenidos

- **Sesión 1: Contenido teórico**

- ⇒ Presentación, definición de trauma y su tipología.
- ⇒ Definición de TEP y TEPT en pacientes pediátricos. Criterios diagnósticos.
- ⇒ Triada de síntomas y expresión del TEPT en niños.

- **Sesión 2: Contenido teórico, afectivo y práctico**

- ⇒ Tratamiento psicológico y farmacológico.
- ⇒ Práctica y desarrollo de habilidades de comunicación para intervenir a un niño.
- ⇒ Sentimiento que genera en las enfermeras el abordaje de esta enfermedad.

- **Sesión 3: Contenido teórico y afectivo y práctico**

- ⇒ Descripción de la urgencia infantil y triage.
- ⇒ Práctica y desarrollo de estrategias para relacionarse con el entorno familiar.
- ⇒ Sentimiento que genera al relacionarse con la familia.

- **Sesión 4: Contenido teórico y práctico**

- ⇒ Cuidados e intervenciones de enfermería
- ⇒ Role-playing simulacro con un niño que presenta trauma psicológico.
- ⇒ Evaluación, conclusiones y cierre.

4.4 Sesiones y técnicas de trabajo

Planificación general:

4.1.1 Cronograma general

El proyecto estará compuesto por un total de cuatro sesiones, con una duración de 90 minutos cada sesión.

Las sesiones se realizarán en dos turnos diferentes, un grupo de mañana y otro de tarde, para que las enfermeras se puedan adaptar según su horario de trabajo y disponibilidad.

El proyecto educativo comenzará el 4 de septiembre de 2023, organizándose de esta forma:

	Grupo de mañana (12:00- 13:30)	Grupo de tarde (17:00-18:30)
SESIÓN 1	4/09/2023	5/09/2023
SESIÓN 2	6/09/2023	7/09/2023
SESIÓN 3	11/09/2023	12/09/2023
SESIÓN 4	13/09/2023	14/09/2023

4.1.2 N° de participantes

La urgencia pediátrica tiene 4 enfermeras por turno, por lo que sería ideal un máximo número de 5 personas, pudiéndose integrar alguna otra enfermera interesada en la formación del TEPT.

4.1.3 Docentes

Las sesiones serán impartidas por una o dos enfermeras con formación especializada en Salud Mental y la otra enfermera especializada en Pediatría, del Hospital Gregorio Marañón.

4.1.4 Sesiones

PRIMERA SESIÓN: Contenido teórico				
CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICAS	DURACIÓN	RECURSOS
Bienvenida y presentación	Conocer a los integrantes del grupo y crear una atmósfera de confianza	Técnica de encuentro: <u>Dinámica del ovillo</u> : cada enfermera se presentará, explicará porque acude y lo que espera de este taller.	10 min	- Sillas - Ovillo de lana - Presentación
PRE- TEST (10 min)				
Definición de trauma y su tipología	Los asistentes aumentarán los conocimientos sobre el trauma y sus diferentes tipos.	Expositiva: <u>charla-participativa</u>	20 Min	- Dos enfermeras especializadas que exponen el tema - Proyector, pizarra, ordenador.
Definición de TEP y TEPT en pacientes pediátricos y sus criterios diagnósticos	Informar de los conceptos básicos del TEP y TEPT . Explicar los diferentes criterios diagnósticos.	Expositiva: <u>charla-participativa</u>	20 Min	- Dos enfermeras especializadas que exponen el tema - Proyector, pizarra, ordenador
Triada de síntomas y expresión del TEPT en niños.	Reconocer a los niños con trastorno de estrés postraumático, mediante sus síntomas.	Expositiva: charla-participativa	15 Min	- Dos enfermeras especializadas que presenten el tema - Proyector, pizarra, ordenador
POST-TEST y evaluación de la sesión. Total de 15 min.				

SEGUNDA SESIÓN: Contenido teórico, afectivo y práctico				
CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICAS	DURACIÓN	RECURSOS
Teórico: Tratamiento del TEPT	Conocer los diferentes tipos de tratamiento psicológico y farmacológico en el TEPT.	Técnica expositiva: <u>lección charla-participativa</u>	25 min	- 2 enfermeras especializadas que exponen el tema - sala de reuniones, ordenador y proyector.
Descanso (10 minutos)				
Afectivo: Sentimiento que genera el abordaje del TEPT.	Compartir y escuchar las emociones que causa el abordaje de la enfermedad.	Tormenta de ideas: las enfermeras escribirán los sentimientos que le genera el tener un trauma.	25 Min	- 2 profesionales de enfermería - Papel y bolígrafos
Presentación y práctica de habilidades de comunicación	Adquisición de habilidades para relacionarse con el niño de la mejor manera posible.	<u>Role-playing</u> : se efectuará un juego de roles, la enfermera interpretará el rol del niño con trauma y los participantes tendrán que desarrollar habilidades de comunicación. Se valorará la hoja de evaluación role-playing (anexo 8)	25 Min	- un profesional de enfermería dirige el juego y el otro interpreta al niño. - Hoja de evaluación role-playing (Anexo 8) que complementarán los participantes.
Cuestionario de evaluación de la sesión (5 minutos)				

TERCERA SESIÓN: Contenido teórico y afectivo y práctico

CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICAS	DURACIÓN	RECURSOS
Teórico: Descripción de la urgencia infantil	Conocimiento de la urgencia infantil	Expositiva	25 min	2 enfermeras que dirigen la dinámica. sala de reuniones, ordenador y proyector.
Afectivo: Sentimiento que genera relacionarse con la familia	Escuchar y compartir los sentimientos que genera la comunicación con la familia.	Técnica de “investigación de aula”: tormenta de ideas. cada enfermera escribirá como se siente al comunicarse con la familia.	25 min	- 2 profesionales de enfermería - Papel y bolígrafos
Descanso (10 minutos)				
Práctica y desarrollo de habilidades de comunicación.	Desarrollo de estrategias para relacionarse con la familia	<u>Role-playing:</u> se realizará un juego de ro enfermera interpretará el papel familiar y los participantes tendrán que desarrollar habilidades de comunicación. Se valorará las habilidades en el juego de roles. (Anexo 8)	25 Min	- un profesional de enfermería dirige el juego y el otro interpreta el papel del familiar. - Hoja de evaluación role-playing (anexo 8), que complementarán los asistentes.
Cuestionario de evaluación de la sesión (5 minutos)				

CUARTA SESIÓN: Contenido teórico y práctico

CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICAS	DURACIÓN	RECURSOS
Teórico: Cuidados e intervenciones de enfermería	Conocer y compartir las diferentes intervenciones sobre la relación terapéutica en enfermería.	Técnica expositiva: charla- coloquio en sesión interactiva. Una enfermera explicará las diferentes intervenciones que se realiza en relación paciente-enfermera	20 min	2 enfermeras con formación especial. - sala de reuniones, ordenador y proyector.
Práctico: Habilidades en exposición niño con trauma.	Práctica y habilidades para asesorar al paciente y a la familia (consejos, educación...)	Role-playing: Exposición a una situación traumática de un niño junto a su familia y recrear la situación.	20 min	Se entregará en papel la información aportada en el contenido teórico sobre cuidados e intervenciones de enfermería.
Descanso (10 minutos)				
Cierre del taller	Intercambiar sensaciones, opiniones y perspectivas sobre la asistencia al taller	Investigación en el aula: tormenta de ideas	25 Min	- 2 profesionales de enfermería - sala de reuniones, ordenador y proyector
Cuestionario de evaluación de la sesión (5 minutos)				
Cuestionario final de Satisfacción (10 minutos)				

4.1.5 Lugar de celebración

El lugar de celebración tendrá lugar en las urgencias infantiles del Hospital de Maternidad del Gregorio Marañón.

4.5 Evaluación

Para comprobar si han sido adquiridos los conocimientos, habilidades y desarrollo de actitudes suficientes después de la finalización de todas las sesiones, se realizará una evaluación.

Además, observaremos si los objetivos planteados han sido alcanzados y si estos no han cumplido su meta, serán modificados para su mejora en siguientes proyectos.

4.5.1 Evaluación de la estructura y del proceso educativo

Esta parte de la evaluación nos permite saber si los contenidos y procedimientos empleados en el desarrollo de cada sesión han sido útiles para los asistentes.

Al finalizar cada taller se cumplimentará el *Formulario de evaluación de cada sesión* (**Anexo 3**) donde se puntuará del 1 al 5, siendo la nota más alta el 5. En ella podremos valorar los diferentes programas de cada sesión, la utilización de los medios de los que disponemos y los métodos para su realización.

Además, aquellas dinámicas de desarrollo de habilidades (role-playing) se evaluarán en la hoja de evaluación role-playing (**Anexo 8**) con el fin de llevar un seguimiento de las destrezas obtenidas.

En el cierre del taller, se proporcionará el *Formulario final de satisfacción* (**Anexo 6**) con la finalidad de que los asistentes expresen su grado de satisfacción mediante una serie de diferentes preguntas y en el caso de que fuese necesario, habrá un apartado libre donde propongan alternativas de mejoras.

4.5.2 Evaluación de resultados educativos.

Para evaluar si se han conseguido los resultados educativos que se pretendía obtener, debemos comprobar el cumplimiento de los objetivos generales y los objetivos específicos en las diferentes áreas y pasado un tiempo tras impartir el proyecto, se realizara una nueva evaluación.

4.5.2.1. Evaluación inmediata.

- ÁREA COGNITIVA: Permite evaluar si las técnicas expositivas que han sido realizadas han sido efectivas, así como comprobar si los conocimientos han sido adquiridos. Para ello, se realizará un *cuestionario Pre/ Post- test (Anexo 3)*. Este cuestionario, se realizará antes y después de la sesión, de esta manera podremos comprobar si la información transmitida ha sido adquirida por los asistentes.
- ÁREA AFECTIVA: para evaluar los sentimientos que les genera a las enfermeras en relación con el tema propuesto, se realizarán en la segunda y tercera sesión unas dinámicas de tormenta de ideas, con el objetivo de que puedan expresar sus emociones.
- ÁREA HABILIDADES: permite apreciar si las habilidades de comunicativas para relacionarse con los niños y la familia y otras habilidades como intervenir ante un niño con TEPT se han conseguido. Para ello, se realizarán juegos de rol, donde establecerán una relación paciente-enfermera entre los participantes y entre ellos podrán observarse y corregirse. Se entregarán fotocopias de la *hoja de evaluación role-playing (Anexo 8)* que servirá para evaluar la formación.

4.5.2.2. Formulario a medio y largo plazo

Se contactará con los asistentes enviándoles un *formulario a medio y largo plazo (Anexo 7)* a los 5 meses de haber impartido el taller.

El propósito de rellenar este formulario será comprobar si los conocimientos, habilidades y actitudes de este proyecto educativo en el trabajo diario de las enfermeras han sido efectivos y si los objetivos pretendidos se han cumplido.

La evaluación permite realizar mejoras en el proyecto educativo para impartirse más adelante en otras áreas de sanitarias.

6. Bibliografía

- Acosta, K. R., & Ruiz, F. (2015). El trastorno de estrés postraumático en niños preescolares: Una revisión literaria. *Katharsis: Revista De Ciencias Sociales*, (20), 7. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5585573>
- Andrew De Arellano, M., Bridges, A. J., Hernandez-Tejada, M., & Vasquez, D. A. *Posttraumatic stress disorder in children: A review* (Acosta & Ruiz, 2015)
- American Psychiatric Association (APA) (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.) (DSM-IV), Washington DC: American Psychiatric Association
- Covers, M. L. V., de Jongh, A., Huntjens, R. J. C., de Roos, C., van den Hout, M., & Bicanic, I. A. E. Early intervention with eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy to reduce the severity of post-traumatic stress symptoms in recent rape victims: A randomized controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1943188. doi:10.1080/20008198.2021.1943188
- de la Barra Mac D, Flora. (2013). Trastorno de estrés post traumático en niños y adolescentes. *Revista Chilena De Pediatría*, 84(1), 7-9. doi:10.4067/S0370-41062013000100001 (Luis Carlos Hinojos-Gallardo et al., 2011)
- DeCS - descriptores en ciencias de la salud. Retrieved from <https://decs.bvsalud.org/E/homepageee.htm>
- Fein, J. A., Kassam-Adams, N., Vu, T., & Datner, E. M. (2001). Emergency department evaluation of acute stress disorder symptoms in violently injured youths. *Annals of Emergency Medicine*, 38(4), 391-396. doi:10.1067/mem.2001.118225
- Fein, J. A., Kassam-Adams, N., Gavin, M., Huang, R., Blanchard, D., & Datner, E. M. (2002). Persistence of posttraumatic stress in violently injured youth seen in the emergency department. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156(8), 836-840. doi:10.1001/archpedi.156.8.836
- Jarero, I. N. (2013). Comentarios al trastorno por estrés postraumático en niños de 6 años y menores de acuerdo al DSM-5. *Revista Iberoamericana De Psicotraumatología Y Disociación*, 5, 1-6.

- Kassam-Adams, N., Rzucidlo, S., Campbell, M., Good, G., Bonifacio, E., Slouf, K., et al. (2015). Nurses' views and current practice of trauma-informed pediatric nursing care. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(3), 478-484. doi:10.1016/j.pedn.2014.11.008
- Kazak, A. E., Kassam-Adams, N., Schneider, S., Zelikovsky, N., Alderfer, M. A., & Rourke, M. (2006). An integrative model of pediatric medical traumatic stress. *Journal of pediatric psychology*, 31(4), 343–355. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsj054>
- López Oviedo, L. (2021). Triangulo de valoración del paciente pediátrico., 43-53. Retrieved from <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/279/394/5965?inline=1>
- Luis Carlos Hinojos-Gallardo, Leyla Ruíz-Escalona, Martín Cisneros-Castolo, Elizabeth Mireles-Vega, Gustavo Alfonso Pando-Tarín, & Joel Mario Bejarano-Marín. (2011). *Posttraumatic stress disorder in a pediatric population treated at the children's hospital of the state of chihuahua, mexico* Instituto Nacional de Salud, Hospital Infantil de México Federico Gómez. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-11462011000400007&lng=es&nrm=iso&tling=es
- Montt, M. E., & Hermosilla, W. (2001). Trastorno de estrés post-traumático en niños. *Revista Chilena De Neuro-Psiquiatría*, 39(2), 110-120. doi:10.4067/S0717-92272001000200003
- Palacios L, Heinze G. Trastorno por estrés postraumático: Una revisión del tema (Primera Parte) . *Salud Mental*. 2002;25(3):19-26.
- Salvador, M. C. (2009). El trauma psicológico: Un proceso neurofisiológico con consecuencias psicológicas. *Revista De Psicoterapia*, 20(80), 5-16. doi:10.33898/rdp.v20i80.835
- Seddon John, Wilson Kenneth, Reynolds Shirley, Rowlands Paul, & McMahon Catriona. (2015). Guía NICE- trastorno de estrés postraumático (TEPT): Gestión del TEPT en niños y adultos en atención primaria y secundaria. Retrieved from <https://depositodeguias.files.wordpress.com/2020/05/nice-2005-trastorno-de-estres-postraumatico-1.pdf>
- Ulloa, E., Valdivia, R., Chapa-Koloffon, G., & Torres, L. (2017). *Guía clínica: Diagnóstico y tratamiento del trastorno por estrés postraumático en niños y adolescentes*. doi:10.13140/RG.2.2.30070.75842

- Urgencias de pediatría*. (2018). Retrieved Feb 25, 2023, from <https://www.comunidad.madrid/hospital/gregoriomaranon/profesionales/relacion-especialidades/urgencias-pediatria>
- Velasco González, M. V., Paredes, M. C. L., Sánchez, M., De Querol, S., Esteban, S. R., Sánchez Sánchez, E., et al. *Serie: Protocolos de la AEP serie: Protocolos AEP*
- Velasco Roberto. (2014, -10-24T04:58:43+00:00). Triángulo de evaluación pediátrica | pediatría integral. Message posted to <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-06/triangulo-de-evaluacion-pediatica/>
- Wheeler, K., & Phillips, K. E. (2021). The Development of Trauma and Resilience Competencies for Nursing Education. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(4), 322–333. <https://doi.org/10.1177/1078390319878779>
- World Health Organization. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Editorial Médica Panamericana. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
- Ziegler, M. F., Greenwald, M. H., DeGuzman, M. A., & Simon, H. K. (2005). Posttraumatic stress responses in children: Awareness and practice among a sample of pediatric emergency care providers. *Pediatrics (Evanston)*, 115(5), 1261-1267. doi:10.1542/peds.2004-1217

ANEXOS



Detección temprana de la sintomatología del trastorno estrés postraumático en niños



*Proyecto educativo dirigido al personal de enfermería
de urgencias infantiles*

	GRUPO DE MAÑANA (12:00- 13:30)	GRUPO DE TARDE (17:00-18:30)
1ª sesión	4/09/2023	5/09/2023
2ª sesión	6/09/2023	7/09/2023
3ª sesión	11/09/2023	12/09/2023
4ª sesión	13/09/2023	14/09/2023

SEPTIEMBRE 2023

Anexo 2. Ficha de inscripción



Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Para adaptarnos a vuestra jornada laboral, se realizarán dos sesiones, una en horario de mañana y la otra en horario de tarde.

Nombre y Apellidos	DNI
Dirección	Código Postal
Teléfono de contacto	Correo electrónico

GRUPO (Marcar con una casilla X)	Grupo de mañana (12:00- 13:30)	Grupo de tarde (17:00-18:30)

Madrid, a ____ de _____ del _____

Firma:

Anexo 3. Formulario de evaluación de cada sesión

Cuestionario de evaluación de cada sesión del taller

Nº de sesión: _____

Fecha: _____

Turno: _____

<u>SOBRE LA ESTRUCTURA Y PROCESO DE LA SESIÓN</u>	1	2	3	4	5
1. Contenidos abordados					
2. Recursos, materiales y medios de apoyo utilizados					
3. Metodología empleada					
4. Duración de la sesión					

<u>SOBRE EL PERSONAL DOCENTE</u>	1	2	3	4	5
1. Conocimiento y dominio de la materia					
2. Claridad de las explicaciones					
3. Aclaración de dudas					
4. Disposición y actitud hacia los participantes					
5. Evaluación global					

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS:



Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Cuestionario PRE/POST-test de las sesiones

- Rellene el siguiente cuestionario al iniciar y finalizar la sesión, con el fin de evaluar el contenido teórico expuesto en la sesión por el docente.
 - El cuestionario consta de 6 preguntas con 3 opciones de respuesta, únicamente una de ellas es correcta. En la hoja de respuestas, deberá señalar la respuesta escogida marcando con una X.
 - Se dispondrá de un tiempo de 10 minutos.
- 1. En cuanto a los tipos de trauma, una mudanza es un trauma:**
 - a. Simple
 - b. Complejo
 - c. Una mudanza no es un tipo de trauma
 - 2. En relación con la prevalencia del trastorno de estrés postraumático en niños, marque la opción correcta**
 - a. El tipo de evento estresante, la edad o el sexo no influye en la prevalencia
 - b. Los niños de origen hispano y raza negra tienen menor riesgo de desarrollar TEPT
 - c. tres cuartas partes de los niños que experimentan una situación traumática desarrollan el TEPT.
 - 3. La triada de síntomas del TEPT son:**
 - a. Reexperimentación, evitación e hiperexcitación
 - b. Reexperimentación, alteración de la identidad e impusividad
 - c. Alteración de la identidad, hiperexcitación y reexperimentación.
 - 4. La diferencia entre trastorno de estrés agudo y estrés postraumático...**
 - a. Los síntomas del TEPT aparecen antes de que pase un mes tras el evento traumático y del TEP después del mes.
 - b. Los síntomas del TEPT aparecen después de un mes tras el evento traumático y del TEP días después del evento traumático.
 - c. Tanto el TEP como el TEPT ocurren al cabo del mes.
 - 5. En cuanto al diagnóstico del TEPT, no se realiza mediante:**
 - a. Criterios diagnósticos del CIE-10
 - b. Criterios diagnósticos NANDA
 - c. Criterios diagnósticos del DSM-5
 - 6. En cuanto a la expresión del TEPT en niños preescolares, marque la opción correcta**
 - a. Los juegos pueden aparecerse a causa del trauma
 - b. Los juegos pueden convertirse en una parte importante para el proceso de recuperación
 - c. Ambas son correctas

MARQUE CON UNA X LA OPCIÓN ADECUADA EN CADA CASO

Nº de pregunta	OPCIÓN A	OPCIÓN B	OPCIÓN C
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Anexo 5. Soluciones del cuestionario pre/post- test



Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Soluciones PRE/POST-test de las sesiones de la primera sesión

Nº de pregunta	OPCIÓN A	OPCIÓN B	OPCIÓN C
1	X		
2			X
3	X		
4		X	
5		X	
6			X

Anexo 6. Formulario final de satisfacción

Cuestionario FINAL de satisfacción del taller

Con el objetivo de

<u>ORGANIZACIÓN</u>	1	2	3	4	5
1. La estructura y programación de cada sesión es adecuada					
2. El tiempo utilizado en cada dinámica y la duración total del taller cubren las necesidades					
3. La existencia de dos grupos en horario de mañana y tarde ha facilitado su asistencia					

<u>ACTIVIDAD EDUCATIVA</u>	1	2	3	4	5
1. Contenido claro que le ha permitido adquirir nuevos conocimientos y habilidades					
2. La metodología ha facilitado la obtención de los objetivos					
3. Los recursos y procedimientos han sido adecuados					
4. Sus expectativas se han visto satisfechas					

<u>PERSONAL DOCENTE</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
1. Conoce y domina la materia tratada.					
2. Claridad en las explicaciones.					
3. Se han resuelto las dudas surgidas.					

<u>VALORACIÓN GLOBAL</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
1. El contenido teórico le ha permitido desarrollar las habilidades prácticas.					
2. Considera que las habilidades puestas en práctica le permitirán una comunicación eficaz con los niños.					
3. Recomendación al taller a otro personal sanitario					
4. Las expectativas del taller han sido cumplidas.					

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS:

Anexo 7. Formulario a medio y largo plazo



Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Formulario a medio y largo plazo

Rellene las siguientes preguntas con el objetivo de conocer si el taller le ha sido útil.

Gracias por su colaboración.

1. ¿ Considera que la realización de este taller puede ser útil para que las enfermeras mejoren el abordaje del TEPT en niños?

2. ¿Cree que la parte teórica de las sesiones es útil ó debería haber más contenido práctico para conocer mejor la enfermedad?

3. ¿Ha realizado alguna práctica de las habilidades de este taller en tu trabajo diario?

4. Describe en pocas palabras, la utilidad de estas sesiones teóricas a la hora de abordar a los niños con trastorno de estrés postraumático.

5. En cuanto al número de personas presentes en el taller... ¿le parece un grupo grande o pequeño?

6. En cuanto a la duración de las sesiones... ¿le parece adecuada?



Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Hoja de evaluación role-playing

Responda a las siguientes preguntas con el fin de conocer la valoración del taller.

ASPECTO QUE VALORAR	RESPUESTA
Clima, dinámica de grupo	
1. ¿La participación e implicación ha sido adecuada?	
2. ¿La dinámica es adecuada?	
3. ¿Los participantes se muestran abiertos a las indicaciones de la enfermera?	
Dinámica de roles	
1. ¿Los participantes reaccionan de manera adecuada al comportamiento del paciente con TLP?	
2. ¿Los participantes demuestran habilidades para dar consejos, educación...?	
3. ¿Los participantes establecen una relación terapéutica y de comunicación efectiva?	

