

SECUELAS PSICOLÓGICAS Y FÍSICAS EN PERSONAS INVOLUCRADAS EN
ACCIDENTES DE TRANSITO DEL MUNICIPIO DE ACACIAS, META.

POR:

SANDRA YAMILE DÍAZ TAPIAS

SANDRA MILENA MORENO BUSTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA-UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES
ACACIAS, 29 DE OCTUBRE DEL 2013

TÍTULO

SECUELAS PSICOLÓGICAS Y FÍSICAS EN PERSONAS INVOLUCRADAS EN
ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS, META.

POR

SANDRA YAMILE DÍAZ TAPIAS

SANDRA MILENA MORENO BUSTOS

ASESOR.

ADRIANA MARIA NOVA REYES
SULY PATRICIA CASTRO MOLINARES
CONSTANZA MOLINA

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
ESCUELAS DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES
CEAD ACACIAS

29 OCTUBRE 2013

DEDICATORIA

Este logro, se lo dedicamos a todas aquellas personas que han estado desde el principio en este camino tan importante de nuestras vidas, quienes con su amor y constante apoyo nos ayudaron a superar todos los obstáculos y dificultades presentados.

AGRADECIMIENTOS

- ✓ A Dios todo poderoso por habernos permitido terminar los estudios a pesar de todas las adversidades.
- ✓ A nuestras tutoras por creer siempre en nosotras y brindarnos su apoyo incondicional.
- ✓ A las Doctoras Dorian López y Sully Castro por estar siempre dispuesta a ayudarnos
- ✓ A la Doctora Constanza Molina, por orientarnos y guiarnos cuando ya lo dábamos todo por perdido.

TABLA CONTENIDO

TÍTULO.....	7
RESUMEN.....	8
INTRODUCCIÓN.....	14
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	18
Planteamiento del problema.....	18
Formulación del problema.....	23
OBJETIVOS.....	24
Objetivo general.....	24
Objetivo específicos.....	24
JUSTIFICACIÓN.....	25
MARCO REFERENCIAL.....	28
Marco teórico.....	33
Marco Conceptual.....	46
Marco geográfico.....	51
Alcances y Limitaciones de la Investigación.....	53
Variables.....	55
MARCO METODOLÓGICO.....	58
Enfoque metodológico.....	58
Tipo de estudio.....	58
Universo y muestra.....	59
Técnica y recolección de datos.....	60
Validez.....	60
Confiabilidad.....	61

Fases y tiempos de investigación.....	61
RESULTADOS.....	63
CONCLUSIÓN.....	118
RECOMENDACIONES.....	120
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	123
ANEXOS.....	125

TÍTULO:

SECUELAS PSICOLÓGICAS Y FÍSICAS EN PERSONAS INVOLUCRADAS EN
ACCIDENTES DE TRANSITO EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS, META.

RESUMEN

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar las secuelas psicológicas y físicas en víctimas de accidentes de tránsito en el municipio de Acacias - Meta, debido a la problemática que actualmente vive dicho municipio ante el incremento desbordado de este tipo de accidentes en los últimos años, tal como lo reporta el Instituto de Tránsito y Transporte del municipio de Acacias, hoy: ITTA.

Con este insumo o reporte oficial, se pretende por las suscritas como estudiantes de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) en la disciplina de la psicología, establecer con el mayor rigor investigativo, antes que las causas objetivas de su incremento inusitado, sino las consecuencias físicas y psicológicas que como traumas y secuelas deben afrontar quienes resultan involucrados en estos.

De su conocimiento y análisis, deviene una mayor predisposición para que las autoridades de tránsito de la municipalidad y la comunidad en general y de esta particularmente los automovilistas, los motociclistas y los peatones, puedan entender, así sea genéricamente, la dinámica que se presenta al individuo frente a la ocurrencia del siniestro y las posibles tareas de prevención para revertir el riesgo.

La metodología que se adopta en este propósito resulta ser cuantitativa de tipo exploratorio, para lo cual se crea un instrumento con base en las categorías de ansiedad, cognición, estado de ánimo, estrés post trauma, personalidad y ajustes social; las cuales hacen parte a las secuelas psicológicas, y donde la incapacidad y zona afectada o secuelas físicas; complementan el estudio sobre patologías relacionadas con accidentes de tránsito realizado por las especialistas en salud mental

Cinthia López y Ginette Campos (2008), quienes se basan en la clasificación del DSM IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales).

Se tiene entonces que el presente trabajo investigativo se enmarca dentro de las categorías de análisis definidas por las precitadas autoras y que están referidas específicamente al sujeto y las condiciones de antecedentes y resultantes de estos eventos.

Así mismo y teniendo como referente el diseño establecido por la escala Likert, se aplicó inicialmente una prueba piloto a un número de 30 personas víctimas de accidentes de tránsito en dicha municipalidad, para posteriormente ser demostrada su confiabilidad, ser aplicada a un universo de (91) sujetos que así mismo fueron víctimas de tales eventos, en ese mismo ámbito.

Frente a esa muestra de afectación, aparece cómo dentro de los resultados de secuelas psicológicas, se tiene como de mayor incidencia un índice de ajuste social, del 44%, seguido por las categorías de ansiedad y estado de ánimo con un 38% cada una; la categoría cognitivas con un 36%, estrés post trauma con un 32% y por ultimo personalidad con un 14%.

En lo que atañe a la situación de las secuelas físicas, se evidencia que el 33% de la población involucrada en accidentes de tránsito presenta secuelas físicas, frente al 67% que no, lo que nos permite inferir que en la ocurrencia de dos accidentes uno deja secuelas físicas; de estos el 37% presenta lesiones en la rodilla, el 38% presenta

lesiones en el brazo, con una incapacidad física temporal del 65% y permanente el 23% indistintamente en uno u otro miembro.

Esta síntesis del proyecto de trabajo investigativo permite concluir inequívocamente que buena parte de la ocurrencia de tales hechos son subjetivamente el resultado de las condiciones anímicas y de comportamiento del individuo, dicha abstracción parte de la cultura imperante, del comportamiento social, y del usos y costumbres prevalentes, en que en buena medida se respalda.

Se pretende entonces, que con este proyecto investigativo, se cuente con un soporte o estudio de esta naturaleza, que permita tanto a la administración como la autoridad de tránsito y al colectivo social, no solo conocer de manera enunciativa lo que acontece, sino brindar un mecanismo para fuente de información y prevención de estos siniestros, en la municipalidad de Acacias.

PALABRAS CLAVES: Accidentes de tránsito, adaptación, ajuste social, ansiedad, cognitivo, estado de ánimo, estrés post trauma, personalidad, secuelas, secuelas físicas, secuelas psicológicas,

ABSTRAC

The main objective of this research is heading in determining the psychological and physical in traffic accident victims in the town of Acacias - Meta, due to the problems that the municipality currently lives overflowed with the increase of such accidents recent years, as reported by the Institute of Traffic and Transportation of the municipality of Acacias (hereinafter: ITTA) in the year (2007).

With this input or official report is intended for the students subscribed as National Open University and Distance (UNAD) the discipline of psychology, to establish the most rigorous research, rather than the objective causes of the unusual increase, but the consequences as physical and psychological scars and trauma faced who are involved in these.

From his knowledge and analysis, it becomes more prone to traffic authorities of the municipality and the community in general and is particularly motorists, motorcyclists and pedestrians, can understand, whether generically, the dynamic that is presented to individual against the occurrence of the incident and possible prevention efforts to reverse the risk.

The methodology adopted for this purpose is to be quantitative, exploratory, for which an instrument is created based on categories of anxiety, cognitive, mood, post trauma stress, personality and social adjustments, which are part of the psychological, and where the disability and affected area, physical effects, the study

of pathologies related to traffic accidents conducted by mental health specialists and Ginette Cinthia Lopez Campos (2008), who are based on the DSM IV.

It is then that the present research work is part of the analysis categories defined by the aforementioned authors and are allocated specifically to the subject and background and conditions resulting from these events.

Likewise, taking as reference the design established by the Likert scale was applied initially a pilot to a number of 30 victims of traffic accidents in that municipality, to be later proven reliability, be applied to a universe of (91) likewise subjects were victims of such events in the same field.

Faced with this sample of involvement, what appears in the results of psychological sequelae, it has the highest incidence of an index of social adjustment of 44%, followed by the categories of anxiety and mood with 38% each; cognitive category with 36%, post trauma stress with 32% and finally 14% personality.

With respect to the situation of the physical, it is evident that 33% of the population involved in traffic accidents has physical consequences, compared to 67% who do not, allowing us to infer that the occurrence of two accidents one physical sequelae, of these 37% have knee injuries, 38% have arm injuries, with a temporary disability and permanent 65% 23% either in one or the other member.

This synthesis research project working to conclude unequivocally that much of the occurrence of such events are subjectively the result of psychic conditions and individual behavior, abstraction made of the prevailing culture, social behavior and customs prevalent at that largely backed up.

The aim then, that with this research project, is counted with a support or study of this nature, which allows both the administration and the transit authority and the social collective, not only without limitation know what happens, but provide information source mechanism and prevention of these accidents, in the municipality of Acacias.

KEY WORDS: Traffic Accidents, sequels, sequels physical, psychological sequelae, anxiety, cognitive, mood, post trauma stress, personality, social adjustment, adaptation.

INTRODUCCION

Ante el auge inusitado que se presenta en la ocurrencia frecuente de accidentalidad provocada por vehículos automotores y motocicletas en la jurisdicción del municipio de Acacias –Meta y ante la carencia de estudios o herramientas propias por las que se determine no solo su causalidad y condiciones objetivas por los que estos se presentan, se pretende a partir de un trabajo de campo sobre una muestra representativa, obtener información relevante y referida expresamente al sujeto involucrado en un evento de esta naturaleza.

De esta manera, el presente trabajo de investigación, está enfocado a determinar las secuelas psicológicas y físicas, de personas que han estado involucradas de una u otra forma en accidentes de tránsito en el municipio de Acacias, teniendo como insumo y fuente de información comparativa los indicadores reportados por el ITTA 2007, 2009 y 2011 en el que se registra cómo los índices de accidentalidad han aumentado en un 60% y donde un 40% de estas víctimas han sufrido algún tipo de secuela psicológica o física, o ambas.

Según la Organización Mundial de la Salud - OMS 2010, para el año 2030, se cree que los accidentes de tránsito se convertirán en una de las tres causas de muerte en el mundo, siendo esto un problema de salud pública, además de los costos sociales y económicos que se derivan por las lesiones causadas por estos. Por esta razón con este proyecto investigativo se busca determinar la presencia de las secuelas psicológicas y físicas en personas que han resultado víctimas de accidentes de tránsito en el municipio de Acacias.

Según el investigador William Haddon (1964), autor de la teoría de la liberación de energía, aduce que la liberación de energía va más allá del análisis del comportamiento humano, se enfoca en el accidente como un problema de ingeniería física: “energía que se libera en el momento que se percibe el accidente”, esto hace que se acumule más estrés y sea proclive en la ocurrencia del accidente. El resultado final de una situación de temor, es la liberación de una energía que está fuera de control. Lo cual induce la ocurrencia de este tipo de accidentes y por consiguiente la recurrente aparición de lesiones en las personas.

Como antecedentes de importancia, el Centro de Estudios Especialista en Trastornos de Ansiedad (CEETA 2008), demostró que los accidentes graves pueden activar en los protagonistas o en quienes lo presencian, algunos trastornos que surgen por estrés traumático, como insomnio, falta de memoria y desapego afectivo.

Este tipo de trastorno surge tras un cuadro traumático, donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad psicofísica.

Otro antecedente importante, es de la Psicóloga Forense Cinthia López, y la médica Psiquiatra Ginette Campo (2008), quienes consideraron las patologías relacionadas con accidentes de tránsito desde el DSM-IV, (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), documento en el cual se formulan las categorías de análisis que fueron aplicadas en la presente investigación.

De suerte que habida consideración a la simetría que se tiene para la aplicación de dichas categorías de análisis para el objeto de este estudio, en donde se cuenta con un tipo de estudio cuantitativo y donde se creó y aplicó un instrumento tipo escala Likert, que resulta confiable para identificar secuelas físicas y psicológicas producidas por accidentes de tránsito. En él se aborda y da aplicación, en una muestra aleatoria que como trabajo de campo se presenta en este trabajo de grado en personas del municipio de Acacias.

En efecto, teniendo como sustento y referente las precitadas categorías, el presente trabajo investigativo se adentra en el imperativo de ser conclusivo y extraer de su aplicación el conocimiento básico que por estas se deriva, en cuanto al sujeto de la muestra y que se contiene en las denominadas categorías de análisis por su aspecto identitario (categoría demográfica), físicas (valoración físicas y de permanencia) y psicológicas (referida a los estados de ánimo, estrés, afectación cognitiva, personalidad, ajuste y adaptación social).

Esta investigación como ha sido antes dicho, se desarrolló en el municipio de Acacias, con una población de noventa y un (91) víctimas de accidentes de tránsito.

En ellas se realizó un instrumento, escala tipo Likert, donde se logró indagar sobre características demográficas, secuelas psicológicas y físicas, niveles de estrés, ansiedad, personalidad, ajuste social, patrones evitativos, cognitivos y estados de ánimo, resultantes en víctimas en accidentes de tránsito.

Para el enfoque metodológico, se realiza un estudio cuantitativo y un tipo de estudio exploratorio, la naturaleza del estudio se realiza a través de dos (2) fases, primero una prueba piloto tipo escala Likert a 30 víctimas de accidente de tránsito, con el fin de determinar la confiabilidad del instrumento, que luego fue aplicada a las 91 personas de la muestra que resultaron víctimas de accidentes de tránsito en la población de Acacías.

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2007) ha anticipado que para el año 2030 los accidentes de tránsito se convertirán en una de las tres primeras causas de muerte en el mundo (informe de Global Burden of Disease). Las estimaciones se basan en que habrá un mayor acceso de automóviles de bajo costo, en cierta manera más inseguros en países subdesarrollados, con poco respeto por las normas de tránsito y reglamentación vial.

La siniestralidad vial es un tema de debate en Latinoamérica. Según la OMS (2004), los accidentes de tránsito son la causa de una de cada cinco muertes por lesiones físicas, alcanzándose cifras alarmantes de más de 1,2 millones de personas muertas por esta causa cada año en el mundo, aparte de las decenas de millones de personas que quedan con algún traumatismo físico y psicológico. Investigaciones estas que indican que el costo debido a lesiones y muertes por accidentes de tránsito representó el 1,5% del producto interno bruto (PIB) de países con ingresos medios

En un estudio del Instituto de Estudios Estratégicos y Políticas Públicas - IEEPP, sus expertos coinciden, por lo tanto, en que el fenómeno debería ser visto como un problema de salud pública, donde en la prevención se involucren otras instancias, y no solo la Policía Nacional.(el Nuevo Diario, 22/04/72013)

Un problema de salud pública.

“Prevención de los traumatismos causados por el tránsito” Informe de la OMS (2004)

Es incontrovertible entonces que las lesiones causadas por el tránsito constituyen un importante problema de la salud pública: Se estima que, cada año, en el mundo mueren 1,2 millones de personas por causa de choques en la vía pública y hasta 50 millones resultan heridas.

Las proyecciones indican que, sin un renovado compromiso con la prevención, estas cifras aumentarán en torno al 65% en los próximos 20 años. Cada día mueren en el mundo más de 3.000 personas por lesiones resultantes del tránsito. En los países de ingresos bajos y medianos se concentra aproximadamente un 85% de esas muertes y el 90% de la cifra anual de años de vida ajustado en función de la discapacidad (AVAD) perdidos por causa de esas lesiones.

Según el informe de la OMS (2004), entre 2000 y 2020, las muertes resultantes del tránsito descenderán en torno al 30% en los países de ingresos altos, pero aumentarán considerablemente en los de ingresos bajos y medianos. De no emprenderse las acciones pertinentes, se prevé que, en 2020, las lesiones causadas por el tránsito sean el tercer responsable de la carga mundial de morbilidad y lesiones.

Los costos sociales y económicos de las lesiones causadas por el tránsito.

Todas las personas que mueren, se lesionan o quedan discapacitadas por un choque, tienen una red de personas allegadas, como familiares y amigos, que resultan profundamente afectadas.

En el mundo, millones de personas se enfrentan a la muerte o la discapacidad de familiares debido a lesiones causadas por el tránsito. Sería imposible asignar un valor cuantitativo a cada caso de sacrificio y sufrimiento humano, sumarlos todos y obtener una cifra que refleje el costo social mundial de los choques y las lesiones causadas por el tránsito.

Se estima que el costo económico de los choques y las lesiones causadas por el tránsito asciende al 1% del producto nacional bruto (PNB) en los países de ingresos bajos, al 1,5% en los de ingresos medianos y al 2% en los de ingresos altos. El costo mundial se estima en US\$ 518 000 millones anuales, de los cuales US\$ 65 000 millones corresponden a los países de ingresos bajos y medianos; este monto es mayor del que reciben en ayuda al desarrollo. (OMS 2004)

Las lesiones causadas por el tránsito representan una pesada carga no sólo para la economía mundial y de los países, sino también para la de los hogares. La pérdida de quienes ganaban el sustento y el costo añadido de atender a los familiares discapacitados por dichas lesiones sumen a muchas familias en la pobreza; en cambio, se invierte muy poco dinero en prevenir los choques y las lesiones causadas por el tránsito; se gasta relativamente poco en la aplicación de medidas, pese a que muchas intervenciones que permiten prevenir choques y traumatismos se conocen bien, se han probado lo suficiente y son rentables y aceptables para la población.

Según Romero (2013) quien actualmente es el director de Tránsito y Transporte del Dpto. del Meta, la tasa de accidentalidad más alta recae sobre tres municipios: Villavicencio, Granada y Acacias, las tres urbes más grandes del Meta publicado en abril (2013) en Noticias del Llano; no existen datos puntuales acerca de las secuelas físicas y Psicológicas generadas por los accidentes de tránsito, sin embargo las altas tasas de accidentalidad generan la necesidad de iniciar una investigación al respecto.

Esta investigación permite mostrar la gran necesidad de tratar las secuelas psicológicas después de un accidente de tránsito por ejemplo en la EPS e instituciones de Salud creando programas de salud mental para ayudar a las personas no solo en su salud física sino también en su salud mental.

El Municipio de Acacias Meta no está exento a dicha problemática, resaltando que durante los últimos años, el tránsito en el municipio ha sufrido cambios sustanciales principalmente en la zona urbana, incrementando los volúmenes de tráfico y observando que en muchas de estas intersecciones han ocurrido accidentes considerados como graves de acuerdo con las bases de datos del ITTA, (2011).

Las estadísticas vigentes del accidentalidad del año 2007 al 2011, confirman que el año 2009 presento el nivel más alto de accidentalidad con un total de 228 accidentes, comparado con el 2011 donde se redujo la accidentalidad con un total de 189 accidentes de tráfico y donde curiosamente para ese mismo año se presentó un alto índice de mortalidad con 14 víctimas mortales.

Así mismo el Centro de Estudios Especialista en Trastornos de Ansiedad (Chile 2005), demostró que los accidentes de tránsito pueden activar en los protagonistas o en quienes los presencian trastornos que surgen por estrés postraumático como insomnio, falta de memoria y desapego afectivo, factores que preocupan altamente, ya que día a día son más las personas víctimas de accidentes de tránsito y a su vez más personas con problemáticas graves a nivel personal, familiar y social, sin ningún tipo de atención especializada.

Por tal motivo el ITTA, (Instituto de Transito de Acacias Meta) ha venido adelantando algunas tareas al respecto, brindando a la comunidad acacireña como prevención de accidentes; charlas, videos y operativos de control. Solo que carece de estudios en que se profundice y tenga suficiencia en el conocimiento respecto de la resultante de tales siniestros por lo que se justifica contar con una fuente cierta de información que por una investigación haya determinado en el nivel local cuáles son las resultantes físicas y psicológicas de quienes han padecido este tipo de accidentes.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las secuelas psicológicas y físicas en víctimas de accidentes de tránsito en el Municipio de Acacias Meta?

OBJETIVOS

General:

Determinar las secuelas psicológicas y físicas en víctimas de accidentes de tránsito en el municipio de Acacias Meta.

Específicos

- Identificar las características demográficas en víctimas de accidentes de tránsito en el Municipio de Acacias, Meta.
- Analizar las secuelas físicas en relación a incapacidad y zona afectada en víctimas de accidentes de tránsito en el Municipio de Acacias, Meta.
- Comparar las secuelas psicológicas según las características demográficas en víctimas de accidentes de tránsito en el Municipio de Acacias, Meta.
- Comparar las secuelas psicológicas y físicas en víctimas de accidentes de tránsito en el Municipio de Acacias, Meta.

JUSTIFICACION

Actualmente y según estudios realizados por la OMS en 2013, las lesiones o traumatismos por accidentes de tránsito ocuparan las primeras estadísticas de morbilidad y mortalidad en el mundo; Colombia, no se escapa de esta realidad y menos la población Acacireña, la cual ha sido afectada en los últimos años.

Los daños, físicos y psicológicos van de la mano de esta realidad, tener un accidente no es solo un acto de choque donde hay daños materiales, en esencia, hay más eventos de trasfondo, hay lesiones y secuelas que cambian en un instante la vida de quienes están implicados en un choque. Es aquí donde este proyecto dará herramientas para formar una mejor visión de prevención antes, durante y después del choque o accidente de tránsito. Para nadie es desconocido que los accidentes de tránsito sean convertido en un dolor de cabeza para las distintas ciudades del país, de aquí no se escapa nadie, están involucrados bebe, niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, es decir toda la comunidad está inmersa en esta problemática y eso afecta el desarrollo normal de la ciudad, el concepto de la seguridad vial permite a los turistas tener la tranquilidad de un viaje seguro y a los residentes un concepto de una ciudad cuidosa y tranquila.

Por esta razón mejorar la calidad de la prevención y la acción rápida de la respuesta psicológica por el centro de salud al que este afiliado, es en esencia la premisa de la investigación por ello se analizara la visión de la secuela psicológica y

física, con el fin de identificar los aspectos psicológicos propios del accidente ya que estas personas tienen consecuencias a corto, mediano y largo plazo

Para disminuir este flagelo en el año 2009, en el Municipio de Acacias Meta, se realizaron talleres de sensibilización a los 410 taxistas que había en ese entonces y de los cuales, 210 taxis que prestan el servicio, se presentaron a esta jornada. Como primer resultado de los talleres realizados en los primeros tres meses de ese año (2009), se produjo una disminución en el índice de infracciones de tránsito, tiempo en el cual no se registró ninguna muerte por accidente.

Según las estadísticas que maneja el Instituto de Tránsito y Transporte de Acacias, al número de personas muertas de ese año (2009) en accidentes de tránsito se suma el hecho de que el 70% de los conductores de Acacias eran infractores.

“Para ese año, se logró reducir ese indicador al 37 por ciento, aunque el número sigue siendo alto, seguiremos luchando para seguir reduciéndolo, expresó Carlos Javier Navas Murillo, Gerente del Instituto de Tránsito y Transporte de Acacias Meta.”

En Diciembre 11 de 2012, el Instituto de Tránsito y Transporte de Acacias, “Movilidad con Prudencia”, a través de Campañas busca que la comunidad Acacireña adopte una cultura ciudadana en cuanto a la movilidad con responsabilidad y dinamismo, ya que el bienestar de Acacias está en la manos de todos tan solo se necesita de corazón, bondad obedeciendo las normas para la movilidad.

Por ende, esta investigación intenta determinar, cuáles son las secuelas físicas y psicológicas que dejan los accidentes de tránsito en víctimas en el municipio de Acacias Meta; con el fin de crear conciencia al evidenciar la magnitud de dicha problemática, generando conocimiento para futuras investigaciones ya que como es sabido, estos están caracterizados como un problema de salud pública según la OMS (2012); a su vez y por medio de esta esta investigación propuesta por la Universidad abierta y a Distancia - UNAD, se ve lo necesario de profundizar en temas de gran importancia como este.

Teniendo en cuenta y según información recolectada, los accidentes de tránsito es uno de los principales problemas que afectan la comunidad, lo que conlleva a que diariamente se reporten víctimas por este hecho, de ahí la necesidad de tratar las secuelas que estos dejan” y para poder mostrar dicha necesidad se realizó una recolección de datos y análisis de los mismos, por medio del instrumento escala Likert, donde por su confiabilidad y validez, darían resultados que aportarían a esta investigación y a su vez un primer paso para realizar programas de concientización y que ayuden a la recuperación, tranquilidad y estados psicológicos en personas que han sufrido tales accidentes y a la vez programas de prevención para que la ocurrencia de los mismos al menos se reduzcan.

MARCO REFERENCIAL

ANTECEDENTES

Los factores que influyen en un accidente de tránsito son:

En el Vehículo; las fallas están vinculadas a los defectos del automóvil, en su desgaste de frenos, llantas, o falta de mantenimiento en luces direccionales, cojinería en deterioro, mantenimiento del motor entre otros.

En el Camino; los obstáculos, escasa iluminación, trazado defectuoso en la vía, mal estado de la cinta asfáltica, abandono de la vía, ausencia de señalización, factores climatológicos como lluvia, nieve, neblina o vientos fuertes, etc.) y el conductor (factores de orden natural o de orden patológico). Graciela Bahuger (2012).

En la persona; los factores que dependen del conductor pueden ser de orden natural, como son: la fatiga, el sueño, exceso de actividad laboral, agotamiento o cansancio físico y mental, una alimentación inadecuada, letargo, falta de energía, realizar más de dos actividades mientras conduce, entre ellas hablar y contestar el teléfono como también contestar mensajes de texto, el estado psicológico en el momento del accidente ira, agresión, distracción, preocupaciones económicas, estrés laboral, multicompromisos como consecuencia del mal manejo del tiempo, ideación suicida, conducción irresponsable, desinterés por las normas de tránsito, competencia

con otros conductores, otras adicionales, de orden patológico como es la ingestión de alcohol o drogas, delirio, psicosis, depresión, enfermedades terminales o progresivas, o patologías como epilepsia, infarto agudo al miocardio, derrame cerebral, cetoacidosis diabéticas, efectos secundarios por medicamentos que generan mareos, vértigos, cansancio, confusión.

En general, se puede decir que el 95% de los accidentes de tránsito de deben a errores humanos y sólo el 5% es atribuible a fallas técnicas. (Graciela Baugher).

En la sumatoria de estos tres aspectos hay que considerar que los accidentes de tránsito pueden causar secuelas que no se ven a simple vista y esto no significa que no sean graves. En algunos casos, la persona después de un accidente puede quedar inhabilitada para poder seguir teniendo una vida normal, inclusive para trabajar y para relacionarse normalmente con su familia o en su entorno social.

Un enfoque sistémico

En los Estados Unidos, hace unos 30 años, William Haddon Jr, describió el transporte por carretera como un sistema «hombre-máquina» mal concebido que debía ser objeto de un tratamiento sistémico integral. Ideó lo que ahora se conoce como matriz de Haddon, que ilustra la interacción de tres factores – ser humano, vehículo y entorno – durante las tres fases de un choque: la previa, la del choque mismo y la posterior.

La matriz de Haddon resultante simula el sistema dinámico, y cada una de sus nueve celdas que permiten definir gráficamente los eventos situacionales o acciones que incrementan o disminuyen la probabilidad de que un trauma ocurra; a la vez que permite diseñar estrategias de prevención; ofrece posibilidades de intervención para reducir las lesiones causadas por el tránsito.

Este trabajo propició considerables avances en el conocimiento de los factores comportamentales y relacionados con la vía pública y el vehículo que influyen en el número y la gravedad de las víctimas del tránsito.

Según, Graciela Baugher (2004). Las mayoría de las secuelas emocionales o psicológicas pueden ser sorprendentemente variadas como: - problemas para dormir o pesadillas angustiantes - estrés - ansiedad en diferentes grados; ataques de ansiedad, ataques de pánicos, fobias, desorden post-traumático por estrés - temor a que pase otra vez. - falta de interés a la vida. - pérdida de la confianza en sí mismo. - trastornos alimenticios. - ira o resentimiento. - culpa. - cambios bruscos de humor. En los problemas en las funciones cerebrales, se incluyen; falta de concentración, dificultad para leer o retener nueva información, pensamientos lentos, cansancio cerebral para leer o trabajar, dificultad para encontrar palabras al hablar, entre otras. En el Ser; baja autoestima. - baja motivación. - apatía (no importa lo que pueda pasar). - dificultad o miedo para manejar. - dificultad para tomar decisiones- depresión. - sentimientos o pensamientos suicidas, en cuanto a que cuando el accidente deja secuelas físicas importantes las secuelas psicológicas también lo son.

La incapacidad física que se traduce en incapacidad laboral o en incapacidad de atender a la familia, las personas que sufren accidentes de tránsito padecen graves consecuencias psicológicas como el temor, la desesperanza y el desinterés por la vida cotidiana, según lo reveló un (informe sobre trastornos de ansiedad).

Secuelas psicológicas como depresión, angustia, tentativas suicidas entre otras las sufren la mitad de los afectados de accidentes de tráfico graves, tanto familiares como víctimas. (Arturo Bados López, 2005)

La revista Tráfico y Seguridad Vial, Mercedes López (2008), publica una noticia bajo el título “El alma también duele”, en donde deja patente los graves daños psicológicos de las víctimas por accidentes de tráfico, cuyas secuelas son más importantes y duran más que las físicas. Dicha noticia se basa en el “Estudio piloto sobre el impacto de los siniestros de tráfico en las víctimas y afectados”, presentado por la asociación Prevenció d’Accidents de Trànsit (PAT).

Lo más usual es pensar en las secuelas físicas de las víctimas, lesiones físicas de larga curación, lesiones cerebrales, paraplejias, tetraplejias, para los cuales se requieren muchos meses de rehabilitación, pero nadie habla del sufrimiento silencioso, el de los traumas psicológicos de las víctimas por accidentes de circulación, el que no se ve pero cuyas repercusiones duran años en curarse. (Mercedes López, 2011).

El Centro de Estudios Especialista en Trastornos de Ansiedad (CEETA 2008) demostró que los accidentes graves pueden activar en los protagonistas o en quienes los presencian trastornos que surgen por estrés postraumático como insomnio, falta de memoria y desapego afectivo. "Este tipo de trastorno surge tras un cuadro traumático, donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad psicofísica", explicó la psicóloga especialista en el tema y directora del CEETA, Gabriela Martínez Castro.

(CEETA 2008) Entre los síntomas más comunes los expertos encontraron que las personas padecen temor, desesperanza y horror intenso, y en el caso de los niños "puede haber un comportamiento desestructurado o agitado", reportó el informe. Según los especialistas, las personas afectadas reviven los hechos ocurridos y se comportan como si volviera el tiempo atrás, y lo importante es tener en cuenta que los síntomas no necesariamente son inmediatos, sino que pueden aparecer incluso hasta seis meses después.

Martínez Castro (2008) indicó que, las víctimas evitan constantemente exponerse a estímulos asociados al episodio vivido, ya no se relacionan afectivamente como solían hacerlo y se mantienen en estados de anestesia, ajenos y desinteresados de las actividades cotidianas.

También, la especialista señaló que tienen incapacidad para recordar episodios del trauma, sienten que su futuro es desolador, tiene dificultades para conciliar o mantener el sueño, están irritables o con ataques de ira, pierden la concentración y la memoria, y se asustan fácilmente. "Todos estos trastornos se recuperan con un tratamiento breve y específico de terapia cognitivo-conductual (TCC) y la posible

aplicación de medicación, en caso de ser necesario", explicó la psicóloga al decir que es necesario tener en cuenta para ello la intensidad, duración y proximidad del trauma sufrido.

MARCO TEORICO

Cada día, miles de personas pierden la vida o sufren lesiones a causa de los accidentes de tránsito en Colombia y por ende este flagelo se presenta como un problema de salud pública, los traumatismos causados por accidentes de tránsito crecen de forma alarmante, causando secuelas psicológicas y físicas irreversibles para la humanidad. OMS (2012)

Según; Chambers, G and Udney, G. 1941, Los accidentes de tránsito se definen como evento involuntario generado al menos por un vehículo en movimiento que causa daños a personas y bienes involucrados en él. También se define como una colisión en la que participa al menos un vehículo en movimiento y que deja al menos una persona herida o muerta. Un accidente de tránsito puede resultar de una combinación de factores relacionados con los componentes del sistema de tránsito como el ambiente, los vehículos y los usuarios del camino y su interacción.

Según el manual de prevención de accidentes de tránsito de CHILE (2013); el error humano es un factor presente en el 95% de los accidentes graves; los factores medio ambientales constituyen el 35% y los vehiculares un 10%. Ciertamente, algunos accidentes se producen como consecuencia de más de un factor-causa múltiple.

Dentro de los factores humanos se encuentra, error de apreciación, velocidad inapropiada, exceso de velocidad, deterioro de habilidades para conducir (alcohol, fármacos, fatiga), poca experiencia, normas de tránsito, distracción del conductor, incorrecta toma de decisiones.

Seguido por los factores medio ambientales, condiciones climáticas, mala visibilidad por lluvias, neblina, nieve o granizo; sol radiante, pavimento mojado, caminos en malas condiciones, señalización deficiente, exceso de mensajes publicitarios.

Y por último Factores vehiculares, como neumáticos gastados, frenos en mal estado, problemas de dirección, mala mantención, y luces de señalización malas.

Según W. H. Heinrich (1931), quien desarrolló la denominada teoría del “efecto dominó”, el 88 % de los accidentes están provocados por actos humanos peligrosos, el 10%, por condiciones peligrosas y el 2 % por hechos fortuitos. Propuso una “secuencia de cinco factores en el accidente”, en la que cada uno actuaría sobre el siguiente de manera similar a como lo hacen las fichas de dominó, que van cayendo una sobre otra. He aquí la secuencia de los factores del accidente:

1. antecedentes y entorno social;
2. fallo del trabajador;
3. acto inseguro unido a un riesgo mecánico y físico;
4. accidente,
5. daño o lesión.

Heinrich (1931), propuso que, del mismo modo en que la retirada de una ficha de dominó de la fila interrumpe la secuencia de caída, la eliminación de uno de los factores evitaría el accidente y el daño resultante, siendo la ficha cuya retirada es esencial la número 3. Si bien Heinrich no ofreció dato alguno en apoyo de su teoría, ésta presenta un punto de partida útil para la discusión y una base para futuras investigaciones.

Según William Haddon, (1964) autor de la teoría de liberación de energía, el conductor es una víctima que está sujeta a demandas muy complejas del sistema en relación con su limitada capacidad para procesar información. En consecuencia, el sistema vial debe ser lo menos complejo posible en aras de prevenir las consecuencias negativas de los errores que cometa el conductor.

La teoría de liberación de energía de Haddon va más allá del análisis del comportamiento humano y se enfoca en el accidente como un problema de ingeniería física. Según esta perspectiva, un accidente ocurre cuando la energía que está fuera de control hace que se acumule más estrés del que una estructura (propiedad o persona) puede tolerar sin sufrir daño alguno.

El resultado final de una situación en la que la energía está fuera de control es la ocurrencia de accidentes y lesiones en las personas. Frente a circunstancias en las que la energía está fuera de control se formulan estrategias orientadas a la supresión de condiciones que desencadenan -accidentes.

Dichas estrategias se concentran en controlar la generación de riesgos futuros y presentes en un sistema, así como establecer mecanismos de protección entre los riesgos y las personas expuestas a ellos. Otros modelos de seguridad, han adoptado los supuestos del modelo Haddon en relación con los elementos que intervienen en un accidente y factores de riesgo asociados.

Los anteriores autores toman y se enfocan en el efecto del accidente, desde la perspectiva psicológica, quien se aproxima más a la acción hombre –evento traumático es Wilde. Uno de ellos se relaciona con el nivel de riesgo que las personas están dispuestas a asumir cuando se encuentran frente al volante; este concepto surge de la teoría de homeóstasis del riesgo de Wilde.

Este autor plantea la necesidad de cambiar la percepción de las personas y su actitud frente al riesgo para prevenir accidentes. De igual manera, pone especial énfasis en el diseño del sistema como fuente de seguridad para los conductores. (*Trabajo de Investigación, Luz Melba González Beltrán, Pontificia Universidad Javeriana, facultad de Ingeniería, Bogotá DC 2011. Pag 8.*)

Como se puede apreciar, se han formulado diferentes modelos para analizar la relación de causalidad existente entre causas de distinto orden y la ocurrencia de accidentes y lesiones.

Según, las patologías mentales derivadas de los accidentes de tránsito de la Dra Ginette Campos Villalobos y Dra. Cinthia López Castillo (2008), los Factores biológicos con respecto a este punto se deben de tener dos consideraciones, una que se encuentra antes de la experiencia traumática y otra que se encuentra después de dicha experiencia:

1. Una predisposición biológica o genética hacia la vulnerabilidad o hacia la resistencia al trauma: En general se puede esperar que los individuos que tienen predisposiciones biológicas hacia la ansiedad, la agresión o a la depresión vayan a desarrollar más reacciones severas cuando se exponen al trauma.

2. El cambio biológico que puede ocurrir en respuesta a las experiencias traumáticas: Algunos investigadores han desarrollado modelos que especifican los cambios neurológicos posteriores a las experiencias traumáticas y se han centrado en los cambios de las funciones de los neurotransmisores, principalmente en los estudios que han desarrollado en personas que sufren síntomas compatibles con un Trastorno de Estrés Postraumático.

Etapas de desarrollo en la época del trauma. (Patologías mentales derivadas de los accidentes de tránsito 2008)

Las respuestas al trauma de parte de los niños van a depender de diferentes variables, entre ellas su desarrollo emocional, cognitivo y social.

El desarrollo emocional de un niño sin duda va a afectar la respuesta al trauma, es así como un niño que tiene un apego seguro, se espera que muestre un ajuste más positivo y de largo plazo al trauma, que un niño que tiene un apego inseguro.

El nivel de desarrollo cognitivo de un niño, así como su desarrollo social en la época del trauma también van a ser importantes para la adaptación.

Hay estudios que indican que mayores grados de destrezas sociales y cognitivas, pueden permitirle al niño ejercer más control sobre su ambiente, de manera que

puede reducir su ansiedad y la posibilidad de eludir futuras tensiones o experiencias traumáticas.

Sin embargo hay otros estudios que indican que más bien un mayor grado de desarrollo cognitivo puede hacer que los niños sean más vulnerables a cierto tipo de traumas debido a que cuánto más avanzadas son las habilidades cognitivas, se dan mayores percepciones de la falta de control o una valencia negativa más alta hacia el evento.

Es por lo anterior, que hay estudios que hablan de que el trauma puede tener mayor impacto en los niños que tienen una edad que oscila entre los 2 y 7 años de edad debido a que la regulación de la autoestima, el control del ambiente y del ser se están desarrollando. Pero hay otros estudios que dicen que un desarrollo más avanzado puede hacer que un niño sea más vulnerable al trauma.

La severidad del trauma

Diferentes estudios han encontrado relaciones entre la severidad de la experiencia traumática y los síntomas postraumáticos posteriores.

La intensidad, la naturaleza y la duración del trauma podrían afectar todas las percepciones del individuo en cuanto a control y en cuanto al valor negativo que el evento tiene.

Contexto social

Incluye el ambiente socioeconómico, el contexto familiar y el apoyo social que tiene dicho individuo. Cuando se vive en un ambiente de múltiples presiones es más probable que se exacerben las respuestas postraumáticas.

Patologías mentales relacionadas con accidentes de tránsito.

Lo que se recomienda es que cuando se valoren las patologías mentales derivadas de accidentes de tránsito, deben de estar basadas en las actuales clasificaciones internacionales el DSM IV, (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), y el CIE-10.

Las categorías diagnósticas relacionadas que se describirán a continuación no son las únicas, pero son consideradas las que con más frecuencia se relacionan:

- Los Trastornos Mentales orgánicos que incluyen: Alucinosis Orgánica, Síndrome Post Conmocional, Trastorno de Personalidad Orgánico, Demencia debida a Traumatismo Craneal, Trastornos del Humor (Afectivo) Orgánico.
- Los Trastornos Neuróticos que incluyen: Trastorno Disociativo, Trastorno de Pánico, Fobia Específica.
- Reacciones a Estrés grave y Trastornos de Adaptación que incluyen: Reacción a Estrés Agudo, Trastorno de Estrés Post Traumático y Trastorno de Adaptación.
- Trastornos mentales orgánicos: En términos generales los criterios mediante los cuales se diagnostica son: a) Pruebas objetivas (de la exploración física, neurológica y resultados de laboratorio), b) y/o antecedentes de enfermedad, lesión o disfunción cerebral, c) o trastorno físico sistémico del que se sabe puede causar disfunción cerebral, incluyendo alteraciones hormonales y efectos de drogas no psicoactivas.

- Síndrome Post conmocional:

a) Debe cumplir los criterios generales.

b) Debe existir el antecedente de traumatismo craneoencefálico con pérdida de conciencia que precede al inicio de los síntomas.

c) Debe de incluir al menos tres de los siguientes rasgos:

- Quejas de sensaciones molestas y dolores, tales como cefalea, mareo, malestar general, cansancio excesivo, intolerancia al ruido, dificultad de concentración, de la capacidad de llevar a cabo tareas intelectuales y deterioro de la memoria.

- Cambios emocionales como irritabilidad y labilidad emocional, ambos fácilmente pro- vocablos o exacerbables en situaciones de tensión emocional o cierto grado de presión y/o ansiedad.

- Insomnio.

- Disminución de la tolerancia al alcohol.

- Preocupación por los síntomas anteriores y temor por una lesión cerebral permanente, ideas sobrevaloradas hipocondriacas y la adopción de un papel de enfermo.

- Trastorno Orgánico de la Personalidad

Se caracteriza por presentar dos o más de los siguientes rasgos: una capacidad persistentemente reducida para mantener una actividad orientada a un fin; alteraciones emocionales; expresión de necesidades y de impulsos que tienden a

presentarse sin tomar en consideración sus consecuencias o molestias sociales; trastornos cognoscitivos en forma de suspicacia o ideas paranoides y/o preocupación excesiva por un tema único; una marcada alteración en el ritmo y flujo del lenguaje y alteración del comportamiento sexual.

- Síndrome Amnésico Orgánico

Los trastornos amnésicos causados por lesiones en la cabeza suelen asociarse a un periodo de amnesia retrógrada hasta el momento del incidente traumático o amnesia sobre el propio acontecimiento traumático.

La gravedad de la lesión cerebral está relacionada de alguna manera con la duración y la gravedad del síndrome amnésico. La mejoría clínica de la amnesia durante las primeras 5 semanas después de haber recuperado la conciencia, anuncia siempre la mejoría de definitiva.

- Trastorno de Humor (Afectivo) Orgánico.

Se trata de un trastorno caracterizado por depresión del estado de ánimo, disminución de la vitalidad y de la actividad. Puede también estar presente en cualquier otro de los rasgos característicos de episodio depresivo.

El único criterio para la inclusión de este estado de la sección orgánica, es una presunta relación causal directa con un trastorno cerebral o somático, cuya presencia deberá ser demostrada con independencia, por ejemplo, por medio de una adecuada exploración clínica y complementaria o deducida a partir de una adecuada información amnésica. Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos

- Trastornos de Pánico

La manifestación esencial son ataques recurrentes de ansiedad grave (pánico). Se caracteriza por un episodio diferenciado de intenso miedo o malestar, se inicia abruptamente, alcanza su máxima intensidad en pocos minutos y dura por lo menos algunos minutos, se presenta al menos cuatro síntomas:

- Síntomas autonómicos (palpitaciones, sudoración, temblores, sequedad de boca).
- Síntomas relacionados con tórax o abdomen (dificultad para respirar, dolor o malestar en el pecho, náuseas).
- Síntomas relacionados con el estado mental (sensación de mareo, inestabilidad o desvanecimiento, miedo a perder el control, miedo a morir). Síntomas generales (sofocos de calor o escalofríos, aturdimiento o sensación de hormigueo).

- Reacción a Estrés Agudo

Se caracteriza porque el paciente tiene que haber estado expuesto a un estrés físico o psicológico excepcional, por lo general remite en horas o días (en promedio de 2 a 3 días), la experiencia traumática puede ser una amenaza seria a la seguridad o integridad física del enfermo o personas allegadas.

Dentro de los síntomas que la caracterizan tenemos: estado de "embotamiento" con alguna reducción del campo de la conciencia; estrechamiento de la atención; incapacidad para asimilar estímulos; desorientación; puede existir amnesia total o parcial para el episodio.

De este estado puede pasarse a un grado mayor de alejamiento de la circunstancia (incluso hasta el grado de estupor) o una agitación e hiperactividad (reacción de lucha o de huida). Por lo general, están presentes los síntomas vegetativos de las crisis de pánico (taquicardia, sudoración y rubor). Puede existir amnesia total o parcial para el episodio.

- Trastornos de Adaptación

Se caracteriza por ser una reacción aguda a una situación estresante o traumática reciente, que causa alteraciones emocionales que por lo general interfieren en la actividad social. Al presentarse problemas o preocupaciones en la vida diaria, el paciente se siente muy angustiado.

Pueden haber síntomas orgánicos o de otro tipo como: estado de ánimo bajo o depresivo, preocupaciones, ansiedad, sentimiento de ser incapaz de superar las situaciones y de planificar el futuro o de poder continuar con la situación presente y un cierto grado de deterioro de cómo se lleva a cabo la rutina diaria.

Las manifestaciones predominantes pueden ser: Reacción depresiva breve (cuya duración no excede más de un mes); Reacción depresiva prolongada (cuya duración no excede los dos años); Reacción mixta de ansiedad y depresión; Con predominio de alteraciones de otras emociones; Con predominio de alteraciones disociales; Con alteración mixta de emociones y disociales.

- Trastorno de Estrés Postraumático

Se trata de un trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo (por ejemplo, catástrofes naturales o producidas por el hombre, combates, accidentes de tránsito, el ser testigo de la muerte violenta de alguien, el ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen).

Ciertos rasgos de personalidad (por ejemplo, compulsivos o asténicos) o antecedentes de enfermedad neurótica, si están presentes, pueden ser factores predisponentes y hacer que descienda el umbral para la aparición del síndrome o para agravar su curso, pero estos factores no son necesarios ni suficientes para explicar la aparición del mismo.

Las características típicas del trastorno de estrés postraumático son: episodios reiterados de volver a vivenciar el trauma en forma de reviviscencias o sueños que tienen lugar sobre un fondo persistente de una sensación de "entumecimiento" y embotamiento emocional de desapego de los demás, de falta de capacidad de respuesta al medio, de anhedonia y de evitación de actividades y situaciones evocadoras del trauma. Suelen temerse e incluso evitarse las situaciones que recuerdan o sugieren el trauma. En raras ocasiones pueden presentarse estallidos dramáticos y agudos de miedo, pánico o agresividad, desencadenados por estímulos que evocan un repentino recuerdo, una actualización del trauma o de la reacción original frente a él o ambos a la vez.

Por lo general, hay un estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, un incremento de la reacción de sobresalto e insomnio. Los síntomas se acompañan de ansiedad y de depresión y no son raras las ideaciones suicidas. El consumo excesivo de sustancias psicotrópicas o alcohol pueden ser un factor agravante.

MARCO CONCEPTUAL

Los accidentes de tránsito son el principal problema creciente de salud pública que afecta de forma desproporcionada a los grupos vulnerables de usuarios de la vía pública, generado al menos por un vehículo en movimiento que causa daños a personas y bienes involucrados en él, igualmente afecta la normal circulación de los vehículos que se movilizan por la vía o vías comprendidas en el lugar o dentro de la zona del hecho. Los accidentes de tránsito se clasifican según su gravedad en accidentes con solo daños, accidentes con heridos y accidentes con muertos.

Algunas de las definiciones de términos:

Accidentes de tránsito con solo daños: son aquellos accidentes que dejan como consecuencia daños materiales en el o los vehículos involucrados y/o en la zona de influencia del hecho, es decir, son aquellos accidentes que no tienen como resultado personas heridas o muertas.

Accidentes de tránsito con heridos: son aquellos que dejan como consecuencia al menos una persona lesionada en el momento y en el lugar de ocurrencia del accidente o durante la recolección de información para diligenciar el Informe Policial de Accidente de tránsito.

Accidentes de tránsito con muertos: son aquellos que dejan como consecuencia al menos una persona muerta en el momento y lugar de ocurrencia del accidente o tiempo posterior a éste.

Víctimas por accidente de tránsito: Son aquellas personas que resultaron heridas o muertas por la ocurrencia de un accidente de tránsito.

Muertos por accidente de tránsito: Son las personas que por la ocurrencia de un accidente de tránsito mueren en el momento del accidente o tiempo posterior a éste.

Heridos por accidente de tránsito: Son las víctimas por accidente de tránsito que resultan con alguna clase de daño corporal o físico en el momento y lugar de ocurrencia del accidente o durante la recolección de información para diligenciar el Informe Policial de Accidente de tránsito.

Grupo vulnerable: Se considera grupo vulnerable al conformado por peatones, motociclistas, parrilleros y ciclistas.

Automóvil: Cualquier vehículo mecánico autopropulsado diseñado para su uso en carreteras. En un término que se usa más restringido, para referirse a un vehículo de ese tipo, con 4 ruedas y pensado pasado para transportar menos de 8 personas.

Individuo: Persona perteneciente a una clase o grupo, considerada independientemente de las demás.

Secuela: Trastorno o lesión que queda tras la curación de una enfermedad o un traumatismo, como consecuencia de los mismos.

Secuela Física: Lesiones leves, que en algunos casos necesitan tratamiento ambulatorio; en cambio, las lesiones graves incluyen hospitalización con seguimiento de observación, suturas, uso de yesos u ortopedia, y todo otro tipo de asistencia de alta complejidad. Miguel Rodríguez (2002)

Secuela Psicológica: Este tipo de trastorno surge tras un cuadro traumático, donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad psicofísica", explicó la psicóloga especialista en el tema y directora del CEETA, Gabriela Martínez Castro.

Trastorno de ansiedad: La ansiedad y el miedo son reacciones naturales a las situaciones amenazantes. El cuerpo presenta una reacción de "lucha o huida": el corazón se acelera, se respira más deprisa, se suda y puede doler el estómago y la cabeza. Todo esto es normal si realmente si está en peligro. Pero si estas reacciones continúan ocurriendo cuando no está en peligro, hasta el punto de alterar la vida, se las denomina trastornos de ansiedad. (Deborah Antai-Otong, rn, np, cns, ms, faan program director • employee support program veterans affairs north Texas health care system Dallas, Texas)

Trastorno de estados de ánimo: Aquí se clasifican los trastornos cuya característica principal es una alteración del humor. El DSM-IV, (Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales) define, por una parte, episodios afectivos, de carácter depresivo (estado de ánimo deprimido o pérdida del interés o sensación de placer), o maníaco, (estado de ánimo anormal y persistentemente

elevado, expansivo o irritable). Estos episodios se combinarían generando diversos patrones, constituyendo así los diferentes trastornos del ánimo.

Trastorno de estrés post-traumático: El trastorno por estrés postraumático o TEPT es un trastorno psicológico clasificado dentro del grupo de los trastornos de ansiedad. Se caracteriza por la aparición de síntomas específicos tras la exposición a un acontecimiento estresante, extremadamente traumático, que involucra un daño físico o es de naturaleza extraordinariamente amenazadora o catastrófica para el individuo. (Investigadores de la Universidad de Emory, la Universidad de Miami y del Scripps Research Institute (EEUU)

Trastorno de personalidad: Un trastorno de personalidad se define como experiencias y comportamientos que difieren de las normas sociales y expectativas. Las personas diagnosticadas con un trastorno de la personalidad pueden tener alteraciones en la cognición, emotividad, funcionamiento o en el control de impulsos. (DSM IV) y de comportamiento en el manual CIE de la OMS.

Trastorno de adaptación social: Es un grupo de síntomas, como estrés, sentirse triste o desesperado y síntomas físicos, que pueden producirse después de pasar por un evento estresante en la vida, los síntomas se producen porque usted está teniendo dificultades para hacerle frente, y la reacción es más fuerte o mayor de lo que se esperaría para el tipo de evento que ocurrió. NIH Institutos Nacionales de Salud EE.UU Agosto (2012)

Los trastornos psicológicos según el filósofo Aristóteles, resume. La "causa material" de los trastornos psicológicos serían los propios asuntos de la vida, que en un esfuerzo adaptativo de la persona, producen problemas. La propia conducta al intentar adaptarse se vuelve problemática.

2. La "causa eficiente" sería tanto el propio paciente que sufre, como el clínico que da forma e institución a ese sufrimiento; pero también son causas eficientes el propio contexto extra clínico que fabrica trastornos y a veces resulta iatrogénico.

3. La "causa formal" sería la propia categorización psicopatológica, que da forma según la moda a esos trastornos, e incluso anuncia soluciones farmacológicas antes de conocer cuál es el problema.

4. Y la "causa final" sería ese esfuerzo fracasado por adaptarse a una situación problemática, aquí es fundamental el concepto de análisis funcional del trastorno.

MARCO GEOGRAFICO

Descripción Física

Acacias en su zona Urbana está compuesta por 97 Barrios y Urbanizaciones, de igual manera la zona rural se compone de cuarenta y ocho (48) veredas en las que se incluye Chichimene, Dinamarca y Manzanares, antiguas inspecciones de policía.

Población

La población proyectada para el 2012 según EL Departamento Administrativo Nacional de Estadística 30430 - DANE es de 64,287 habitantes, de los cuales el 49,5% son mujeres (31,853) y el 50,5% hombres (32,434). El mayor porcentaje de población se ubica en el rango de edad de 15 a 44 años con un 47,3% (30,430) de la población que al sumarle la población menor a 14 años suma el 75,2% de la población. Es decir, la mayoría de la población Acacireña es relativamente joven.



Límites del municipio:

Norte: Dpto. Cundinamarca

Sur: Municipio. de Castilla la Nueva y Guamal

Oriente: Municipio. San Carlos de Guaroa

Occidente: Municipio. De Guamal

Aéreas: El municipio no cuenta con este servicio

Terrestres:

La “Ruta del Embrujo Llanero” que inicia en Villavicencio hasta llegar a Acacias en donde se puede apreciar el Complejo Ganadero “Rosendo Baquero”, la manga de Coleo “Palma Real” y disfrutar del Malecón sobre el río Acacias.

ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se desarrolló en el municipio de Acacias, Meta con una población de noventa y uno (91) víctimas de accidentes de tránsito. En ellas se realizó una encuesta tipo escala Likert, donde se logró indagar sobre características demográficas, secuelas psicológicas y físicas, niveles de stress, ansiedad, personalidad, ajuste social, patrones evitativos, neurológicos y estados de ánimo, en víctimas en accidentes de tránsito.

En el municipio de Acacias no existen investigaciones al respecto donde se determine el nivel de conocimiento sobre el peligro eminente de accidentalidad vial y prevención, esto debido a que las aparentemente las entidades gubernamentales han hecho caso omiso a esta problemática vivida actualmente en el Municipio acacireño, donde no se reportan investigaciones relacionadas con el tema, solo se han limitado a realizar campañas de sensibilización y prevención de accidentalidad con el fin de conocer más a fondo esta problemática en la cual se ha visto involucrada la población del municipio.

Las limitaciones la falta de sistematización en las entidades públicas como el hospital y medicina legal, el desinterés por contratar un profesional en el área de psicología para atender eventos traumáticos en víctimas de accidentes de tránsito y otras enfermedades, son quizás algunas de las causas por las cuales esta problemática ocupa los primeros los primeros lugares; en cuanto víctimas hace referencia.

VARIABLES.

CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES				
OBJETIVO GENERAL: DETERMINAR LAS SECUELAS PSICOLÓGICAS Y FÍSICAS EN PERSONAS INVOLUCRADAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS META.				
OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE	CATEGORIA/DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
1. Determinar las características demográficas en víctimas de accidentes de tránsito en el municipio de acacias, meta.		características demográficas	<ul style="list-style-type: none"> • sexo, • edad, • año del accidente • tipo de vehículo, • rol, • grado de accidente 	1, 2
2. Identificar las secuelas físicas en relación a: grado de accidente, incapacidad y zona afectada en víctimas de accidentes de tránsito en el municipio de acacias, meta.	secuelas físicas	<ul style="list-style-type: none"> • incapacidad • zona afectada 	leve, mediano, grave permanente, temporal cabeza, tronco, extremidad superior y cintura, extremidad inferior y cadera, aparato cardiovascular y perjuicio estético	2, 3, 4, 5, 6, 11

3. Comparar las secuelas psicológicas según las características demográficas en víctimas de accidentes de tránsito en el municipio de acacias, meta.	secuela psicológica	<p>Ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • ansiedad anticipatoria • patrones evitativos • activación neuroendocrina 	<p>fobia, angustia</p> <p>evitación</p> <p>síntomas</p>	<p>16, 17, 18, 22, 23</p> <p>24, 25, 26, 27</p> <p>7, 8, 9, 10, 28, 29, 30, 31</p>
		<p>Cognitivas</p> <ul style="list-style-type: none"> • déficit de atención • alteración física • alteración de la memoria • alteración del pensamiento 	<p>atención, ausencia</p> <p>alteración del sueño</p> <p>recuerdo y olvido</p> <p>ideas, creencias</p>	<p>32, 33 34</p> <p>35, 36, 37, 38,39</p>
		<p>estados de ánimo</p> <ul style="list-style-type: none"> • anhedonia • impacto sobre auto estima • síntomas depresivos 	<p>ausencia de placer</p> <p>inseguridad</p> <p>desinterés</p>	<p>40 41, 42</p> <p>43, 44, 45</p>
		<p>estrés post-trauma</p> <ul style="list-style-type: none"> • temor a revivir el episodio • sentimiento de culpabilidad • agitación o excitabilidad 	<p>revivir</p> <p>culpa</p> <p>manifestación de síntomas</p>	<p>46, 47</p> <p>48</p> <p>49, 50</p>
		<p>Personalidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • reacciones inesperadas • agresividad 	<p>actitud</p>	<p>19, 51, 52</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • auto esquemas 	conducta auto concepto	53 54, 55
		ajuste social y adaptación <ul style="list-style-type: none"> • hábitos • patrones de comportamiento • alteración social 	costumbres comportamiento cambios	56, 57, 58 59, 60, 61 12, 13, 14, 15, 62, 63, 64
4. Comparar las secuelas psicológicas y físicas en víctimas de accidentes de tránsito en el municipio de acacias, meta.				

“Grupo Semillero Conciencia Vial”

MARCO METODOLOGICO

Enfoque metodológico.

Se realiza un estudio cuantitativo, ya que se utilizó una recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación confiado en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso estadístico para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población. (Hernández 2003).

Tipo de estudio:

Exploratorio.

Según clasificación de Dankhe 1986, Los Estudios de carácter exploratorio se efectúan, cuando el Objetivo de la Investigación es analizar o examinar un determinado tema o problema, que a la fecha de la investigación ha sido abordado muy poco o en nada; no existiendo de él, literatura o si existe es muy vaga.

Naturaleza del estudio:

Se realizara a través de dos (2) fases

Primero: Una prueba piloto tipo escala Likert a 30 víctimas de un accidente de tránsito, con el fin de determinar la confiabilidad del instrumento.

Segunda: Se aplicó la prueba tipo escala Likert a 91 víctimas de accidentes de tránsito en el municipio de Acacias, Meta, las cuales quedaron con secuelas psicológicas y físicas.

Fases y tiempos del proceso de investigación.

La investigación se dividió por fases:

I Etapa: Preparatorio

II Etapa: Trabajo de Campo.

III. Etapa Analítica.

IV. Fase Informativa.

Población y muestra

Población: víctimas de accidentes de tránsito del municipio de Acacias, Meta.

Muestra: noventa y uno (91) personas involucradas en accidentes de tránsito del municipio de Acacias, Meta.

Muestreo por conveniencia: La muestra se compone de aquellos que sean más convenientes, se seleccionan a los individuos más cercanos para participar y se repite el proceso hasta que se obtenga el tamaño de la muestra deseado (Cohen, Manion, & Morrison, 2003)

Universo:

Municipio de Acacias, Meta. (Secuelas psicológicas y psicológicas).

Técnicas y recolección de datos

Para la recolección de la información requerida se elaboró una prueba escala tipo Likert, la cual consta de dos (2) partes distribuidas de la siguiente manera:

Una que registra ítems para posteriormente identificar secuela físicas en víctimas de accidentes de tránsito y la segunda, datos para identificar secuela psicológica. Anexo (instrumento).

La elaboración del instrumento se realizó en las siguientes fases:

a) revisión y análisis, b) selección de los indicadores para la variable, c) construcción de los ítems para cada indicador y d) elaboración de instrumento tipo cuestionario con validez y confiabilidad demostrada que fue aplicado individualmente a cada uno de las víctimas de accidentes de tránsito del municipio de Acacias, Meta.

Validez de contenido.

El cuestionario elaborado fue sometido a juicio de expertos para probar la validez del contenido mediante la crítica técnica; uno en construcción del instrumento y otro en el campo de estudio, los cuales opinaron sobre la claridad de la redacción, la relevancia o congruencia de los ítems con el universo de ítems posibles o sesgos en su formulación y con una confiabilidad válida de 0.84

Confiabilidad

El instrumento resultante del procedimiento anterior a su vez fue sometido a un proceso de cálculo de confiabilidad valiéndose de la aplicación del instrumento a una prueba piloto, para verificar su “consistencia interna” en un grupo de sujetos con características similares a la población de estudio, pero no formaron parte de la muestra definitiva de la investigación.

Puntaje de prueba: 0.84

FASES Y TIEMPOS DEL PROCESO DE INVESTIGACION

ACTIVIDAD	TIEMPO AGOS- ENERO	TIEMPO FEBRERO	TIEMPO MARZO	TIEMPO ABRIL
1. Diseño del Proyecto.	L M M J V	L M M J V	L M M J V	L M M J V
2. Observación del Universo y delimitación de la muestra.	L M M J V	L M M J V	L M M J V	L M M J V
3. Recolección de la información	L M M J V	L M M J V	L M M J V	L M M J V
4. Análisis de Información	L M M J V	L M M J V	L M M J V	L M M J V
5. Redacción del Informe Final.	L M M J V	L M M J V	L M M J V	L M M J V
6. Entrega FINAL				30 DE OCTUBRE.

RESULTADOS

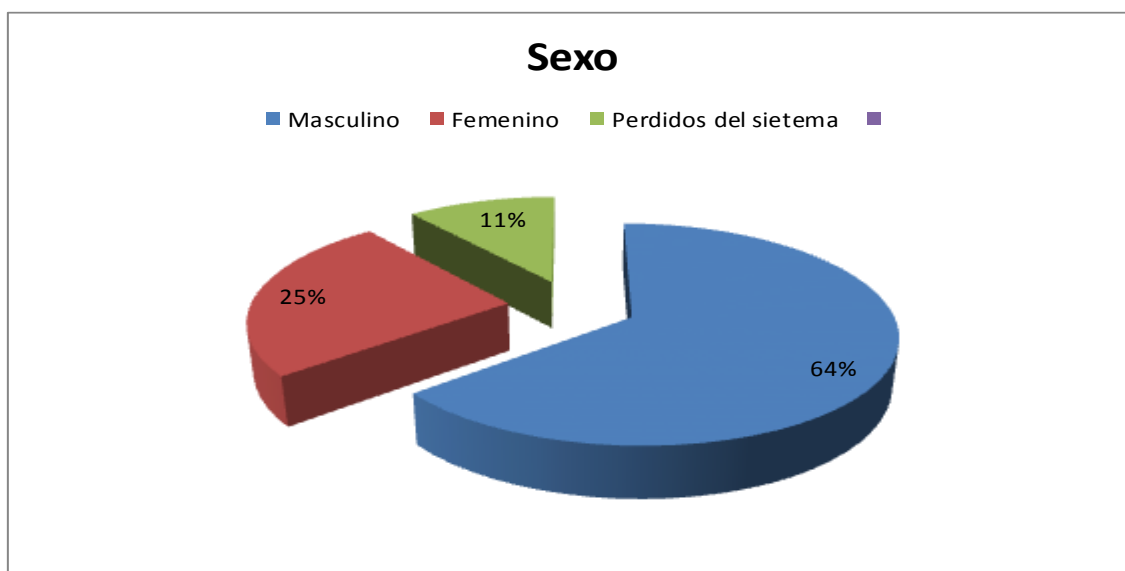
Análisis, Interpretación y Discusión

Una vez aplicado el instrumento los datos arrojaron los siguientes resultados donde se buscaba identificar las características demográficas como el sexo, edad, año de accidente, tipo de vehículo, rol y nivel de gravedad; análisis de secuelas físicas en relación a secuelas psicológicas y zona afectada, comparación de secuelas Psicológicas y físicas en la muestra seleccionada para la investigación; con una muestra de 91 víctimas de accidentes de tránsito.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.

Tabla 1. SEXO

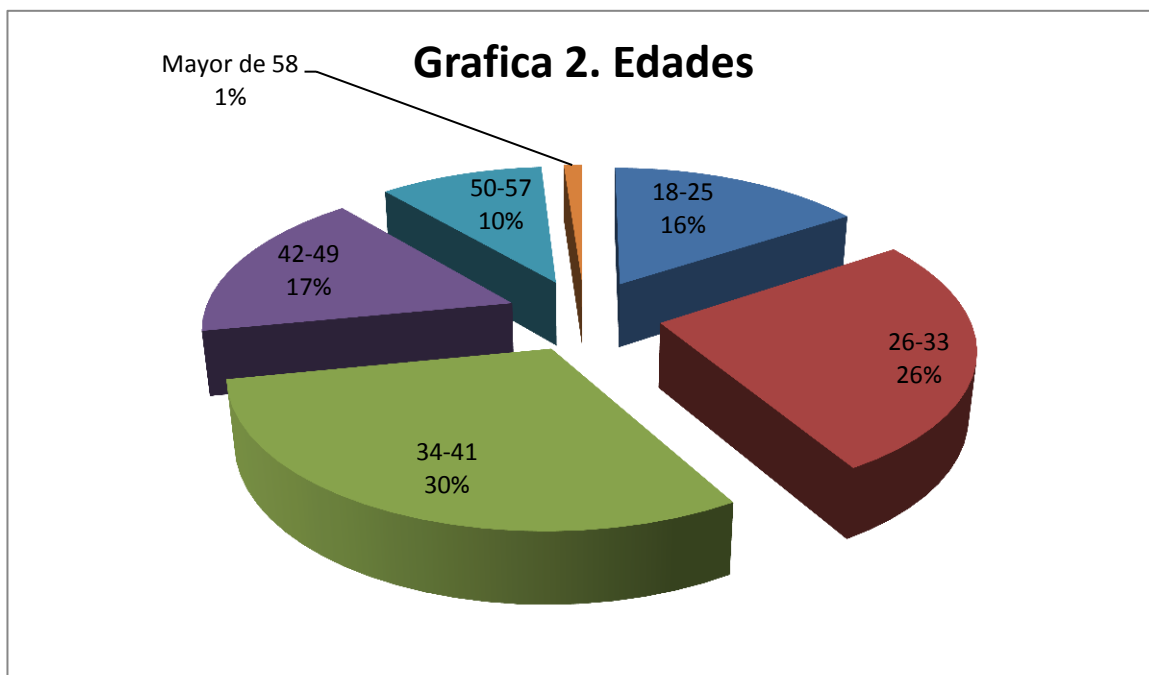
Sexo	frecuencia	porcentaje	% valido	% acumulado
valido masculino	50	55.6	56.2	56.2
Femenino	39	43.3	43.8	100
total	89	98.9	100	
perdidos sistema	1	1.1		
total	90	100		



De acuerdo a los resultados a la tabla número uno, se puede evidenciar que los individuos que mayor accidentalidad presentan son los de sexo Masculino con un 55%, seguido de un 43% del sexo Femenino. Según la OMS (2013), los varones tienen más probabilidades de verse involucrados en accidentes de tránsito en comparación con las mujeres, ya que son los que conducen mayor número de motocicletas.

Tabla 2. EDAD

Edad	Frecuencia	porcentaje	% valido	% acumulado
de 18 a 25	14	15.6	15.7	15.7
de 26 a 33	23	25.6	25.8	41.6
de 34 a 41	27	30.0	30.3	71.9
de 42 a 49	15	16.7	16.9	88.8
de 50 a 57	9	10.0	10.1	98.9
mayor de 58	1	1.1	1.1	100
total	89	98.9	100	
perdidos sistema	1	1.1		
total	90	100		

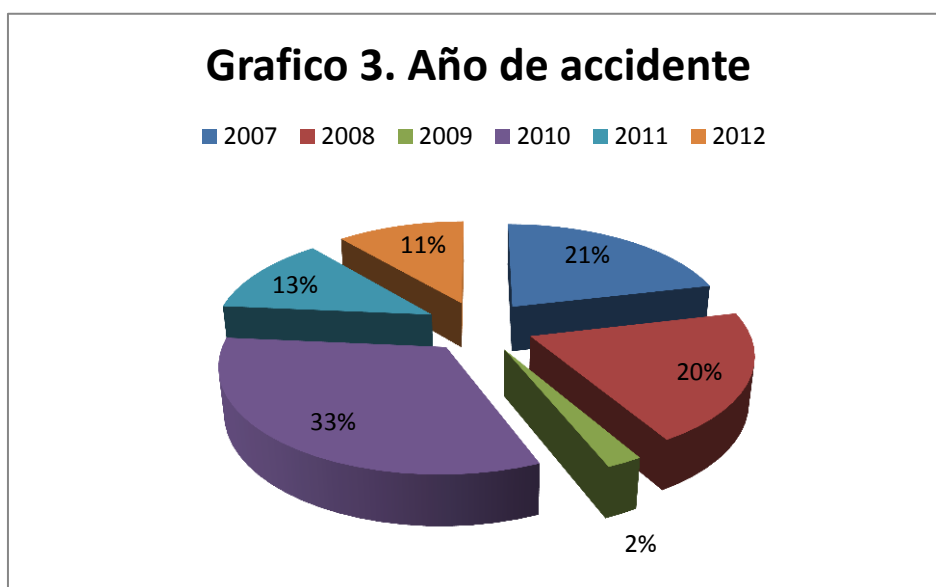


Según los resultados de la gráfica número dos, (parte superior) el 30% de los accidentes de tránsito están en edades de 34 a 41 años, el 26% en edades de 26 a 33 años, el 17% en edades de 42 a 49 años, el 16% en edades de 18 a 25 años, el 10% en edades de 50 a 57 años, y por último el 1% en mayores de de 58 años.

Se puede deducir que las edades en que mayor accidentes tuvieron los individuos del Municipio de Acacias, fueron de 34 a 41 años, siendo las personas de 58 años en adelante, las que menos accidentes han sufrido, y como lo reporta la gráfica No uno, son el género Masculino los que más influyen en estos accidentes.

Tabla 3. AÑO DE ACCIDENTE.

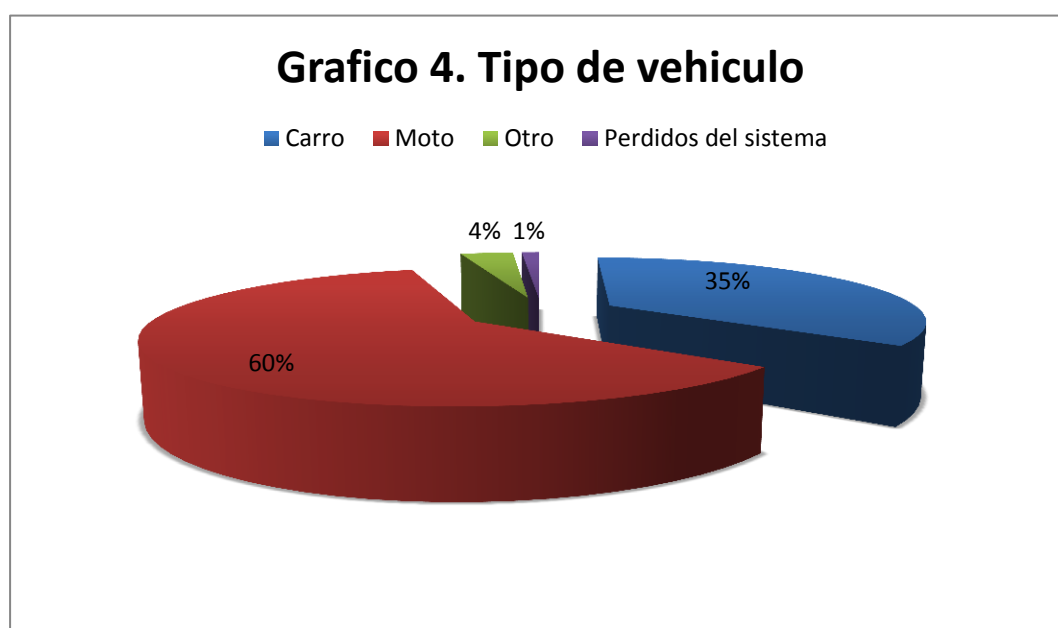
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	19	21.1	21.3	21.3
2	18	20.0	20.2	41.6
3	2	2.2	2.2	43.8
Válidos 4	29	32.2	32.6	76.4
5	11	12.2	12.4	88.8
6	10	11.1	11.2	100.0
Total	89	98.9	100.0	
Perdidos Sistema	1	1.1		
Total	90	100.0		



Según resultados obtenidos, en la gráfica número tres, se puede observar que los años de mayor accidentalidad fueron: en Primer lugar año 2010 con un 33%, seguido del 2008 con un 20%, en tercer lugar el 2011 con un 21% en accidentalidad. Para el año 2009, disminuyo la accidentalidad en un 2%, el 2012 con un 11% y por ultimo 2007 con un 113%. Por lo anterior, los años con menos accidentalidad fueron (2007 con un 13%, 2009 2% y 2012 con un 11%). Siendo el año 2010 de que mayor accidentes presento.

Tabla 4. TIPO DE VEHICULO.

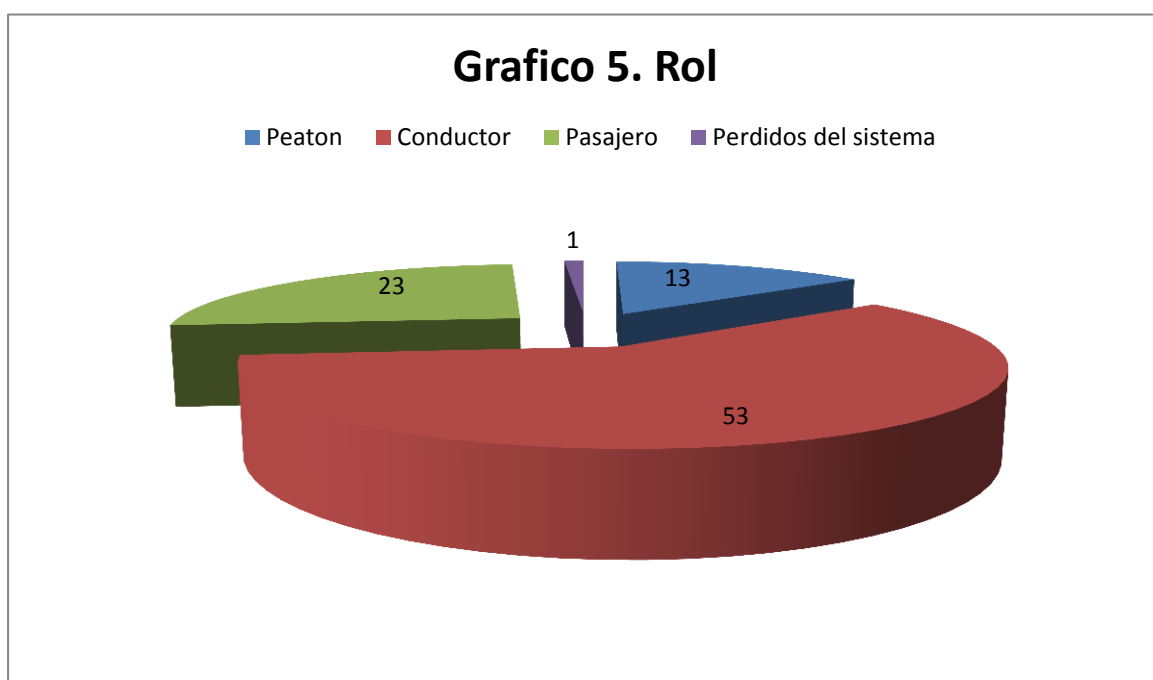
TIPO DE VEHICULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% VALIDO	% ACUMULADO
MOTO	53	58.9	59.6	59.6
AUTOMOVIL	31	34.4	34.8	94.4
OTROS CUAL?	3	3.3	3.4	97.8
5	2	2.2	2.2	
TOTAL	89	98.9	100	100
PERDIDOS SISTEMA	1	1.1		
TOTAL	90	100		



De acuerdo con los datos de la tabla número 4, y según los resultados obtenidos, se puede evidenciar que el medio de transporte que mayor impacto en accidentes de tránsito en el Municipio de Acacias fue y sigue siendo la motocicleta con un porcentaje del 60%, seguido del Automóvil con un 35%, evidenciando que la Moto, es que vehículo que más ocasiona accidentes en este Municipio.

TABLA 5. Rol

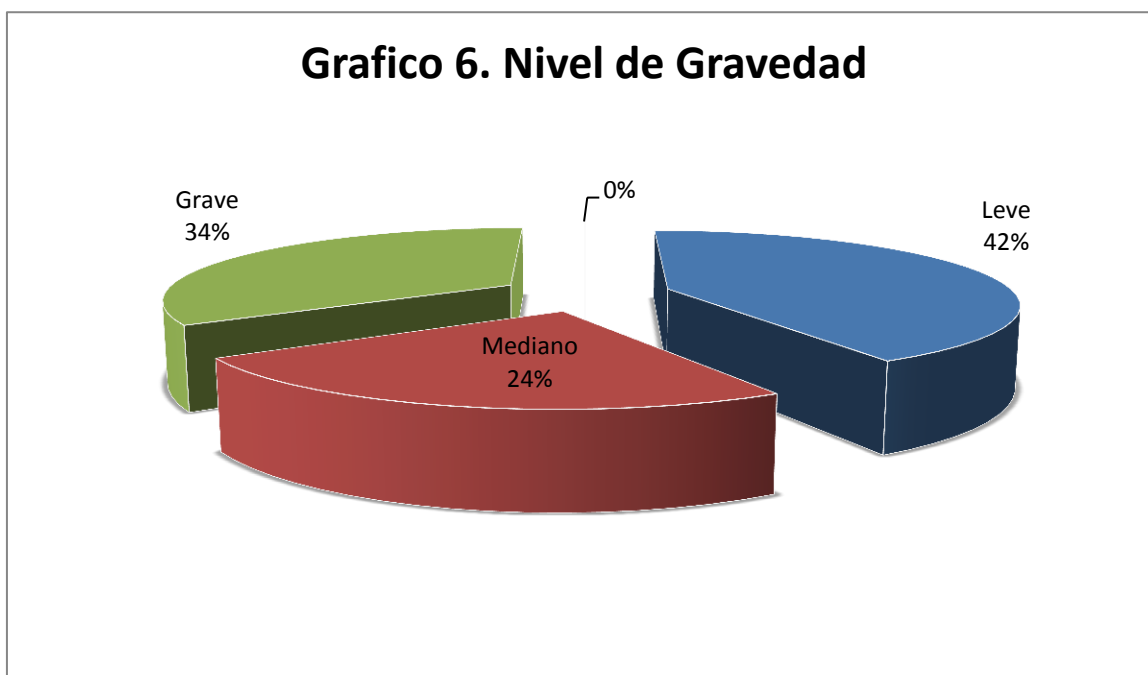
ROL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% VALIDO	% ACUMULADO
VALIDOS PEATON	13	14.4	14.6	14.6
CONDUCTOR	53	58.9	59.6	74.2
PASAJERO	23	25.6	25.8	100
TOTAL	89	98.9	100	
PERDIDOS SISTEMA	1	1.1		
TOTAL	90	100		



Como se puede evidenciar en la tabla numero cinco, el Rol mas significativo que ocasionan los accidentes de tranisto, son los conductores con un 53%, seguido de los pasajeros con un 23% y por ultimo los peatones con un 13%, lo que demuestra que los conductores llevan un porcentaje bastante grande en materia de accidentes en este Municipio.

TABLA 6. Nivel de Gravedad

GRADO DE ACCIDENTE	FRECUENCIA	POCENTAJE	% VALIDO	% ACUMULADO
LEVE	41	45.6	46.1	46.1
MEDIANO	35	38.9	39.3	85.4
GRAVE	13	14.4	14.6	100
TOTAL	89	98.9	100	
PERDIDOS SISTEMA	1	1.1		
TOTAL	90	100		



Como se puede evidenciar en la tabla número 6 y según los resultados obtenidos, el nivel de gravedad que más significativo ha sido es el leve con un 42%, el mediano con un 24% y por último el grave con un 34%, notando así, que las personas que se accidentan, quedan con lesiones leves, y que no pasan a graves.

DISCUSIÓN GENERAL

Como se pudo observar y analizar en los resultados de las tablas antes descritas, se concluye que de las 91 personas involucradas en accidentes de tránsito, el 64% de los accidentes son provocados por el género masculino, siendo el género femenino el que menos se ve involucrado en dichos hechos; la edades en las que más se presentan son de 34 a 41 años con un 30% siendo un promedio bastante alto, los mayores de 58 años de edad, son los que menos presentan accidentes ya que se encuentran con un porcentaje del 1%. En cuanto a los años con mayor incremento de accidentalidad fueron, el 2010 con un 32.2% y el año donde menos se presentó este hecho fue el 2009, con un porcentaje del 2.2%, una cifra bastante baja, según lo indico el ITTA, pues para esta época se implementaron algunas estrategias que permitieron la reducción de esta problemática. (Talleres de sensibilización, comparendos pedagógicos, charlas sobre el tema en colegios, entre otros).

Por otra parte, y de acuerdo a los resultados, el tipo de vehículo que más ocasiono accidentes fue la motocicleta, con un 58%, seguido del automóvil con un 34%, donde el rol que desempeñaba a la hora de conducir fue el (Conductor) con un 58%,

a diferencia del pasajero con un 25% y peatón con un 14%, que son los que menos se accidentan.

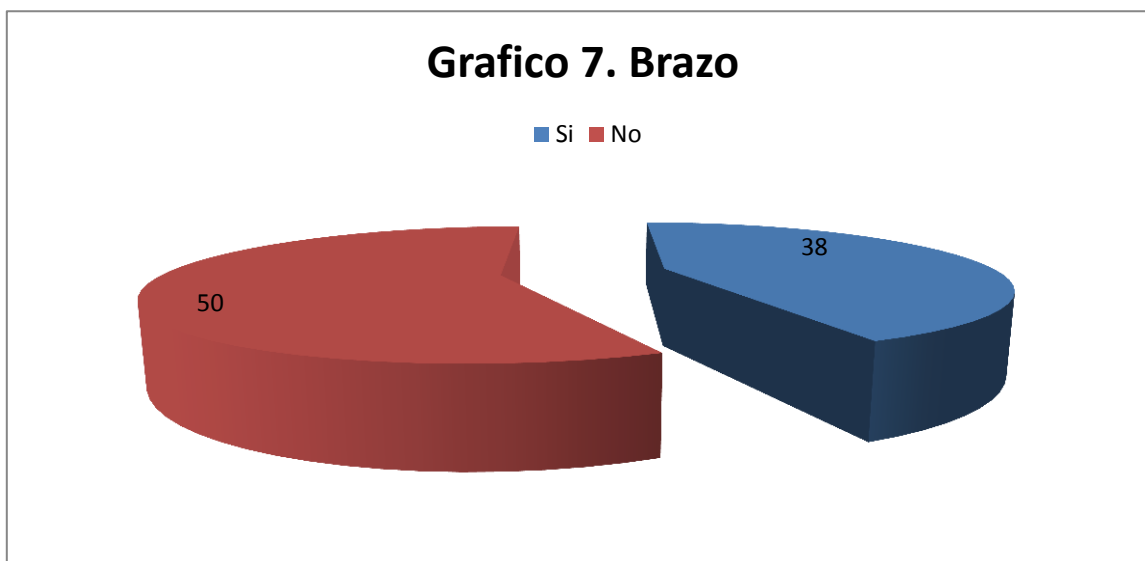
Según Perrow, la causa de un accidente se encuentra en la complejidad del sistema, de manera que fallas triviales en sí mismas se convierten en serias cuando interactúan. El término normal tiene el sentido de propiedad inherente al sistema que hace que ocasionalmente aparezcan interacciones múltiples e inesperadas entre fallas.

Perrow 1984, aclara: “Tal vez el aspecto más original del análisis es que se enfoca en las propiedades del sistema mismo, antes que en los errores de los propietarios, diseñadores y operarios”

ANÁLISIS DE SECUELAS FISICAS

TABLA 1. Zona afectada brazo

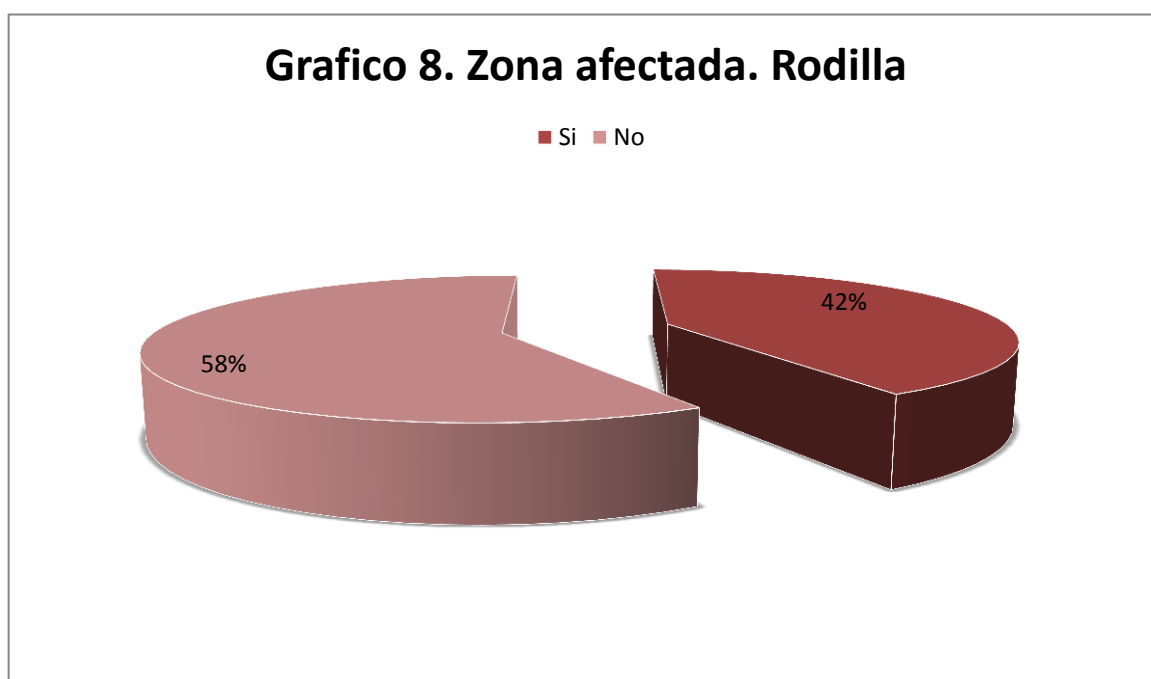
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
	1	38	42.2	42.7	42.7
	2	50	55.6	56.2	98.9
Validos	3	1	1.1	1.1	100.0
	Total	89	98	100.0	
Perdido del sistema		1	1.1		



Como se puede evidenciar en la grafica y según el resultado, el 50% de la muestra no evidencia lesiones en la extremidad Superior (brazo), pero un 38% Si presenta lesiones en esta extremidad, mostrando entonces que los accidentes en motocicleta dejan un 38% de las lesiones en el brazo.

TABLA 2. Zona afectada rodilla

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	37	41.1	41.6	41.6
	NO	52	57.8	58.4	100.0
	Total	89	98.9	100.0	
Perdidos	Sistema	1	1.1		
Total		90	100.0		

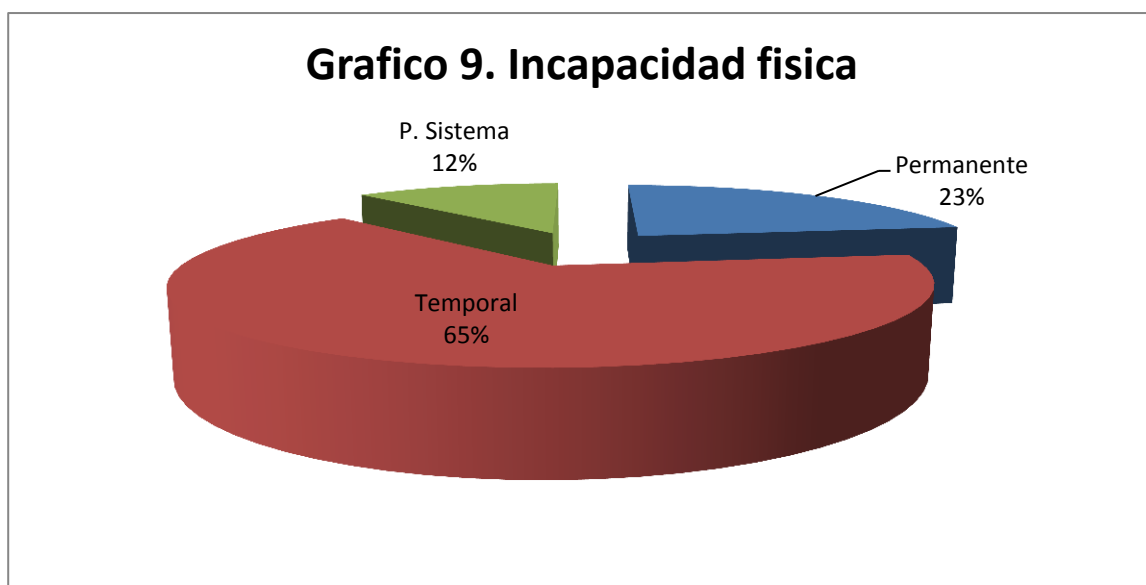


Observando la gráfica número 2, se puede evidenciar que en un 52% de la extremidad inferior (rodilla), NO presenta lesión alguna; mientras que en un 37%

esta misma extremidad Si presenta lesiones, dejando ver que este tipo de lesión, es más frecuente al momento de tener una accidente de tránsito.

TABLA 3. Incapacidad física.

Incapacidad física	Frecuencia	Porcentaje	% valido	%acumulado
validos permanente	34	22.7	25.8	25.8
temporal	98	65.3	74.2	100.00
total	132	88.0	100.0	
perdidos sistema	18	12.0		
total	150	100.0		



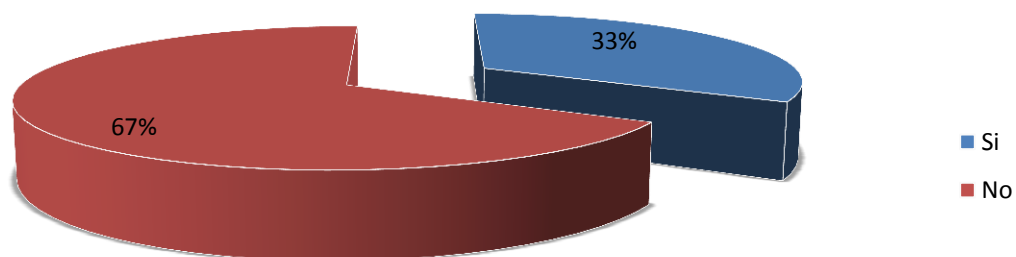
Según los resultados obtenidos y de acuerdo a la gráfica número 3 de incapacidad física, se observa que un 65% de personas involucradas en accidentes de tránsito, presentan incapacidades físicas temporales, siendo esta una incapacidad de pocos

días, ya que debido a su magnitud no requiere de un proceso de recuperación extenso; en cuanto a la incapacidad permanente, se observa que su porcentaje es de 23% , siendo este un porcentaje relativamente bajo, ya que son pocas las personas que quedan con este tipo de lesión después de haber sufrido un accidente de tránsito

TABLA 4. Secuela física

secuela física	frecuencia	porcentaje	% valido	% acumulado
si	48	32.0	30.0	30.0
no	97	64.7	61.0	100.0
total	145	96.7	91.0	
perdido sistema	5	3.3		
total	150	100.0		

Grafico 10. Secuela fisica



Los resultados muestran un 67% no presentaron secuelas físicas al momento de tener un accidente de tránsito, mientras que un 33% de las personas involucradas en accidentes de tránsito si, quedaron con algún tipo de secuela física.

Según Graciela Baugher (2009), dice que cuando el accidente deja secuelas físicas importantes las secuelas psicológicas también lo son.

DISCUSIÓN GENERAL

De acuerdo a los resultados obtenidos, en las zonas afectadas se puede evidenciar que el 37% de las personas accidentadas quedan con lesiones en la rodilla a raíz de un accidente de tránsito, un 38% se vieron afectados en las extremidades superiores (brazo) y por último un 65% con incapacidades físicas temporales y quedan con incapacidades permanentes, un 23%, de las personas, deduciendo, que al momento de un accidente, las lesiones se dan más en las partes superiores y las secuelas físicas que dejan estos, son temporales.

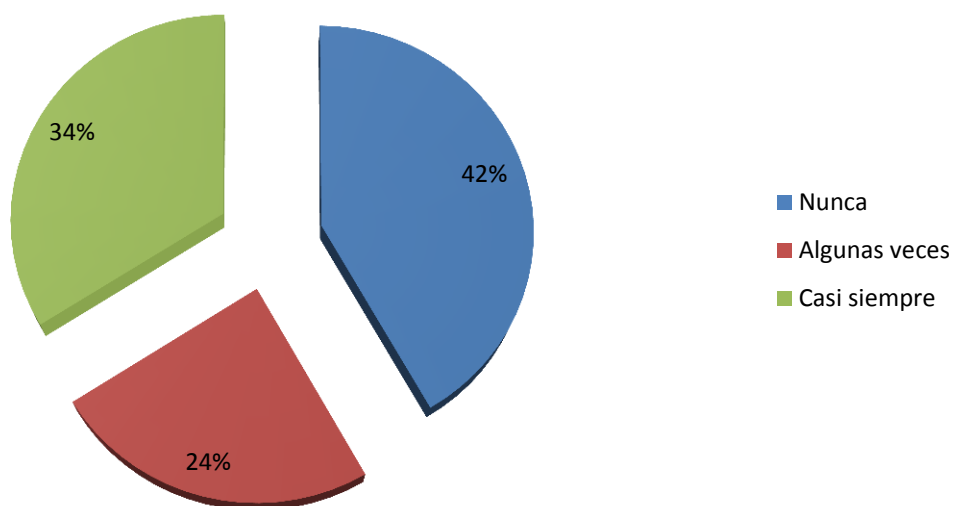
Con base a los resultados obtenidos y teniendo en cuenta los estudios, se hace una análisis con la muestra requerida donde se puede deducir, que no importando el nivel de gravedad o la zona afectada, ya que siempre queda una secuela física bien sea permanente o temporal; teniendo en cuenta el estudio realizado por Ginette Campos y Cinthia López (2008) donde habla sobre el daño en el cuerpo, lo que afecta la integridad física alterando la salud y el bienestar del accidentado.

SECUELAS SICOLOGICAS

Cuadro 1. Secuela relacionada con la Ansiedad

Opciones de respuesta		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Nunca	48	52.7	53.3	54.4
	Algunas veces	35	38.5	38.9	93.3
	Casi Siempre	6	6.6	6.7	100.0
	Total	90	98.9	100.0	
	P del Sistema	1	1.1		
	Total	91	100.0		

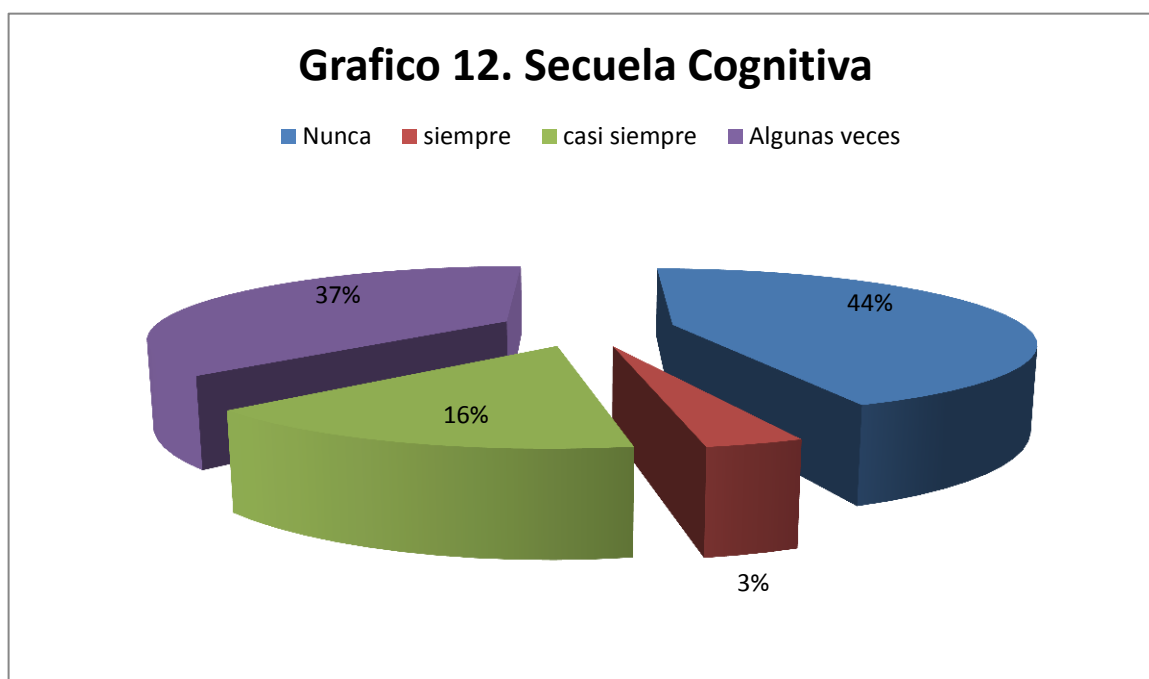
Grafico 11. Ansiedad



Según los resultados observados en el cuadro Numero uno, relacionado con la ansiedad, se denota que el 42% víctimas de accidentes de tránsito nunca han presentado ansiedad, mientras que el 26% algunas veces y el 6% Casi siempre. Lo que nos indica, que el porcentaje más alto (34%) las personas cuando se accidentan no han presentado ansiedad.

CUADRO 2. Secuelas Cognitivas.

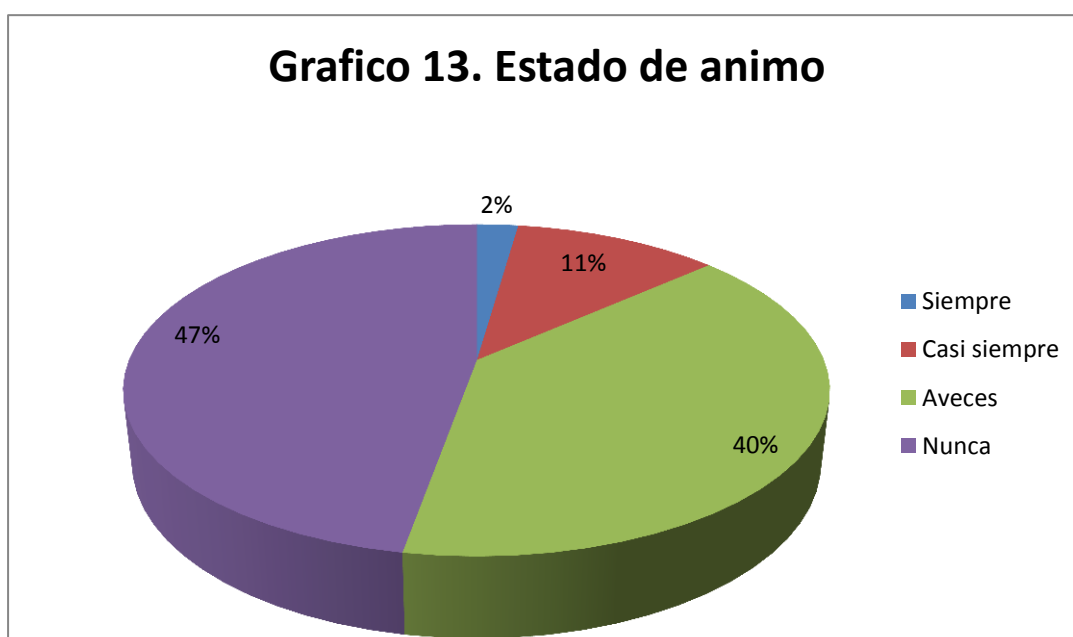
Opciones de respuesta		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	39	42.9	43.3	44.4	
Algunas veces	33	36.3	36.7	81.1	
Casi Siempre	14	15.4	15.6	96.7	
Siempre	3	3.3	3.3	100.0	
Total	90	98.9	100.0		
P del Sistema	1	1.1			
Total	91	100.0			



Como se puede evidenciar en la cuadro No 2 de resultados, el 44% de los individuos accidentados muestra un porcentaje que nunca han quedado con secuelas cognitivas, en un segundo lugar, el 37% de la personas afirman que algunas veces, han quedado con secuelas cognitivas, el 3% nunca y por último, según el 16% casi siempre, quedaron con este tipo de secuela.

CUADRO 3. Secuelas relacionadas con el estado de ánimo

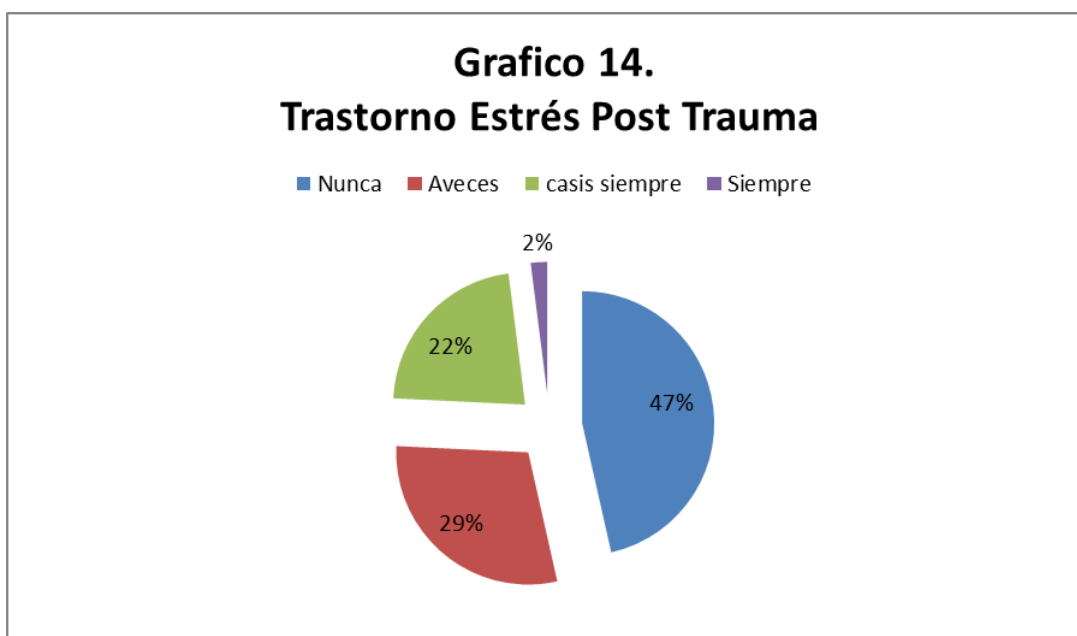
Opciones de respuesta		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Nunca	42	46.2	46.7	47.8
	Algunas veces	35	38.5	38.9	86.7
	Casi Siempre	10	11.0	11.1	97.8
	Siempre	2	2.2	2.2	100.0
	Total	90	98.9	100.0	
Perdidos	Sistema	1	1.1		
	Total	91	100.0		



De acuerdo a la tabla de resultados cuadro número 3, se puede evidenciar que el 47% no presenta secuela relacionada con el estado de ánimo, el 40% a veces presenta, el 11% casi siempre presenta y un 2% siempre han presentado secuela relacionada con el estado de ánimo.

CUADRO 4. Secuelas relacionadas Trastorno Estrés Post-Trauma

Opciones de respuesta		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Nunca	46	50.5	51.1	52.2
	Algunas veces	29	31.9	32.2	84.4
	Casi Siempre	12	13.2	13.3	97.8
	Siempre	2	2.2	2.2	100.0
	Total	90	98.9	100.0	
Perdidos	Sistema	1	1.1		
	Total	91	100.0		



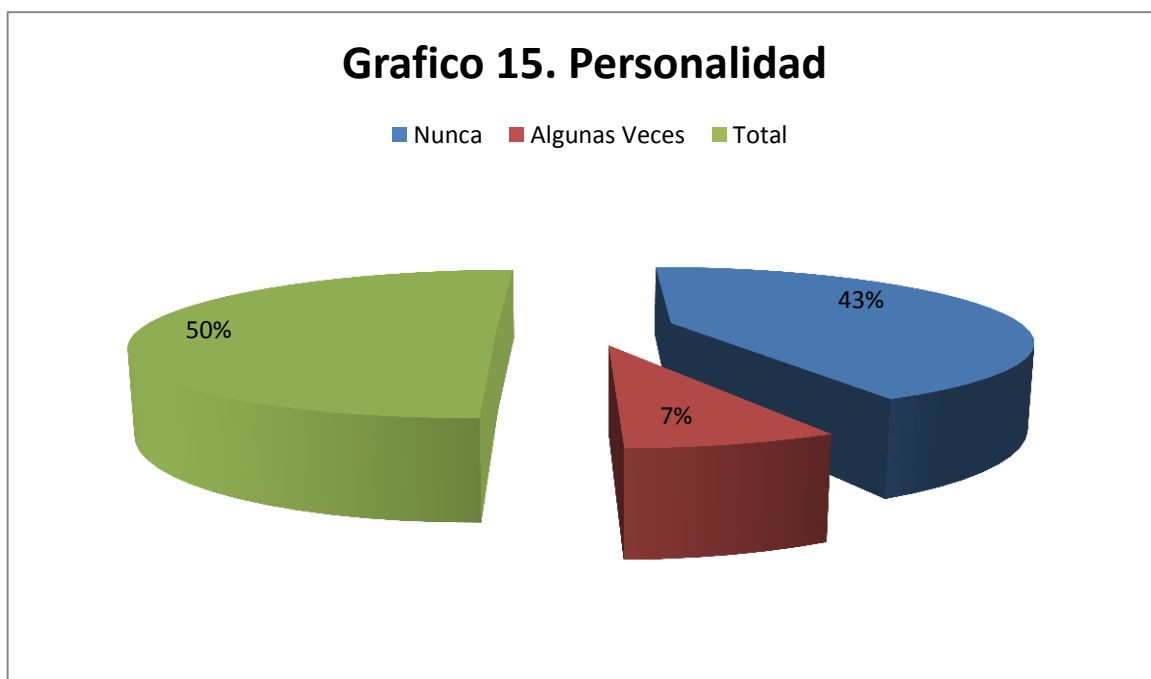
Según los resultados obtenidos en la investigación, el 47% de las personas involucradas en accidentes de tránsito afirman que nunca han presentado secuelas relacionadas con TEPT, el 29% dice que a veces, el 22% dicen que casi siempre han presentado secuela relacionada con el TEPT y el 2% afirma que siempre han presentado este tipo de secuela.

Según el DSM IV,(Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), Arturo Bados López (2005), el trastorno por estrés postraumático o TEPT es un trastorno psicológico clasificado dentro del grupo de los trastornos de ansiedad. Para la corrección terminológica en psicopatología, psiquiatría y psicología clínica, editorial Elice (2008)

Se caracteriza por la aparición de síntomas específicos tras la exposición a un acontecimiento estresante, extremadamente traumático, que involucra un daño físico o es de naturaleza extraordinariamente amenazadora o catastrófica para el individuo; en esta categoría se analizan dimensiones como temor a revivir el episodio, sentimiento de culpabilidad, agitación o excitabilidad con unos indicadores como revivir, culpa y manifestación de síntomas.

CUADRO 5. Secuelas relacionadas con la Personalidad

Opciones de respuesta		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Nunca	76	83.5	84.4	85.6
	Algunas veces	13	14.3	14.4	100.0
	Total	90	98.9	100.0	
Perdidos	Sistema	1	1.1		
	Total	91	100.0		



De acuerdo a los resultados, se evidencia que el 43% de las personas nunca han presentado secuelas relacionadas con personalidad, mientras que el 7% afirman que algunas veces presentaron secuelas relacionadas con personalidad.

Según el DSM-IV-TR (la cuarta edición revisada del manual), los trastornos son una clasificación categorial no excluyente, basada en criterios con rasgos definitorios.

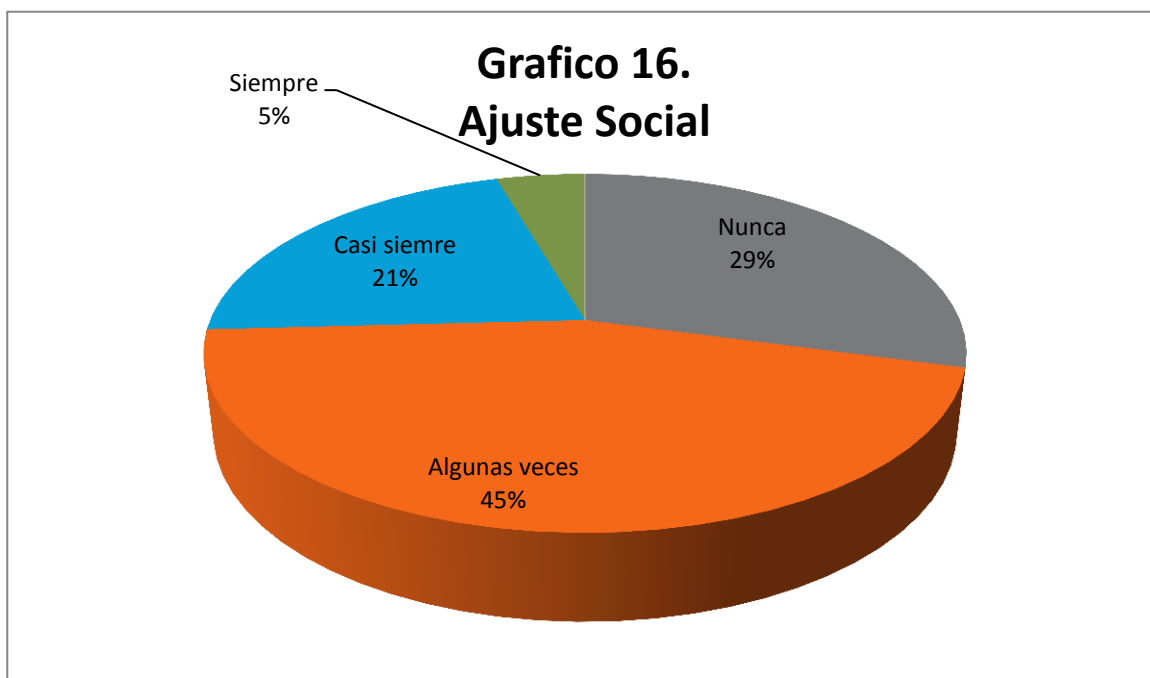
Los autores admiten que no existe una definición que especifique adecuadamente los límites del concepto, y que se carece de una definición operacional consistente que englobe todas las posibilidades.

Un trastorno es un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica.

Esta manifestación es considerada síntoma cuando aparece asociada a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en un área de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad.

CUADRO 6. Secuelas relacionadas Ajuste Social y Adaptación

Opciones de respuesta		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Nunca	26	28.6	28.9	30.0
	Algunas veces	40	44.0	44.4	74.4
	Casi Siempre	19	20.9	21.1	95.6
	Siempre	4	4.4	4.4	100.0
	Total	90	98.9	100.0	
Perdidos	Sistema	1	1.1		
	Total	91	100.0		



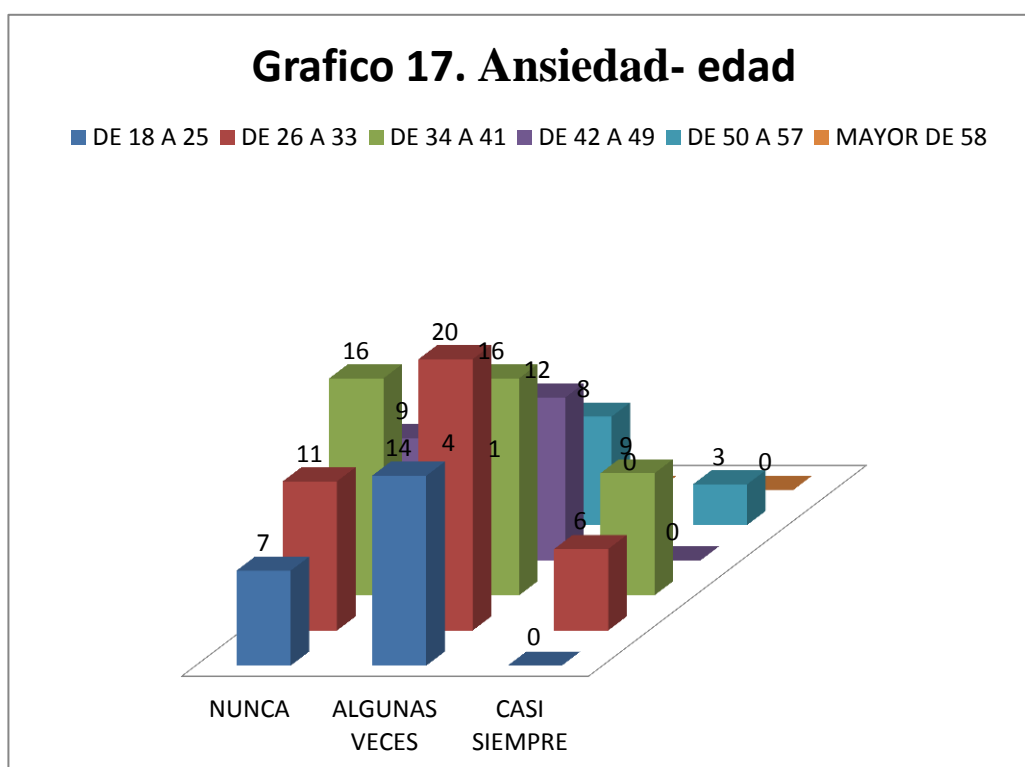
Según los resultados plasmados en la cuadro No 6, se deduce que el 45% de las personas involucradas en accidentes de tránsito, algunas veces presentan secuelas

relacionadas a ajuste social y adaptación, el 29% nunca lo ha presentado, un 21% ha dicho que casi siempre y el 5% afirma que siempre, ha presentado secuelas relacionado con este trastorno.

En la teoría psicológica de Enrique Pichon Rivière (1907), la adaptación se entiende como la capacidad de proporcionar una respuesta adecuada y coherente a las exigencias del medio; mientras la noción sociológica se centraba en la compatibilidad de los hábitos con las características socialmente aprobadas, la psicológica enfoca el problema desde la capacidad intelectual y emocional de hacer frente a las demandas del entorno.

Tabla de contingencia Ansiedad * Edad

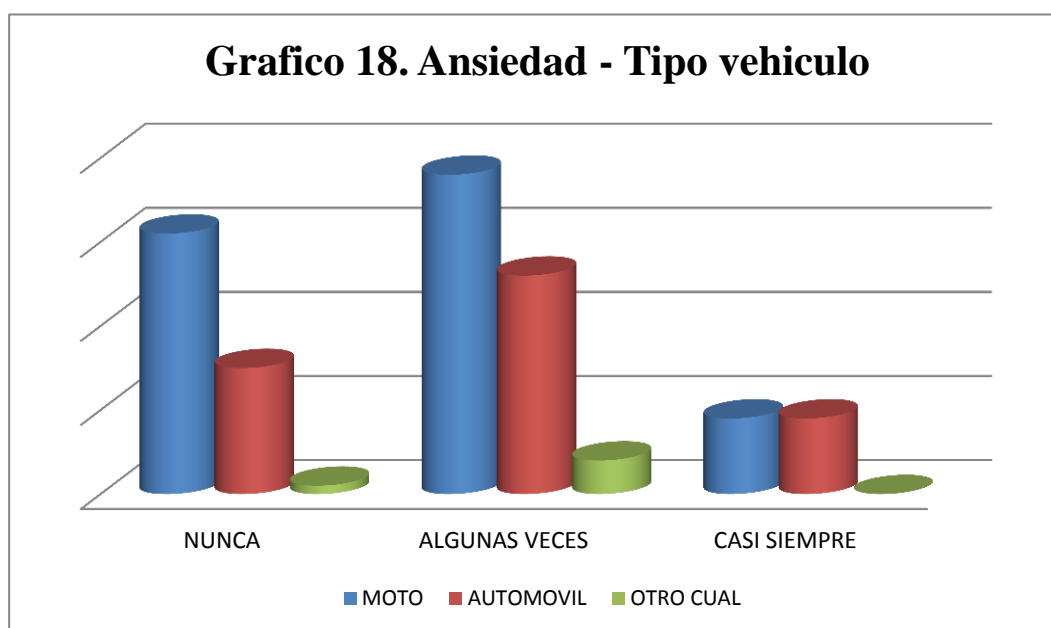
Ansiedad	Edad						Total
	De 18 a 25	De 26 a 33	De 34 a 41	De 42 a 49	De 50 a 57	Mayor de 58	
Nunca	7	11	16	9	4	1	48
Algunas veces	14	20	16	12	8	0	70
Casi Siempre	0	6	9	0	3	0	18
Total	21	37	41	21	15	1	136



Según los resultados analizados del instrumento Escala liker; en la categoría de análisis de ansiedad con edad, muestra que las edades de 26 – 33 años se presentan algunas veces, como se puede evidenciar en las gráficas. Con una frecuencia de 20.

Tabla contingencia. Ansiedad - Tipo Vehículo

		Tipo Vehículo				Total
		moto	automóvil	Otro cuál?	5	
Ansiedad	Nunca	31	15	1	1	48
	Algunas veces	38	26	4	2	70
	Casi Siempre	9	9	0	0	18
Total		78	50	5	3	136

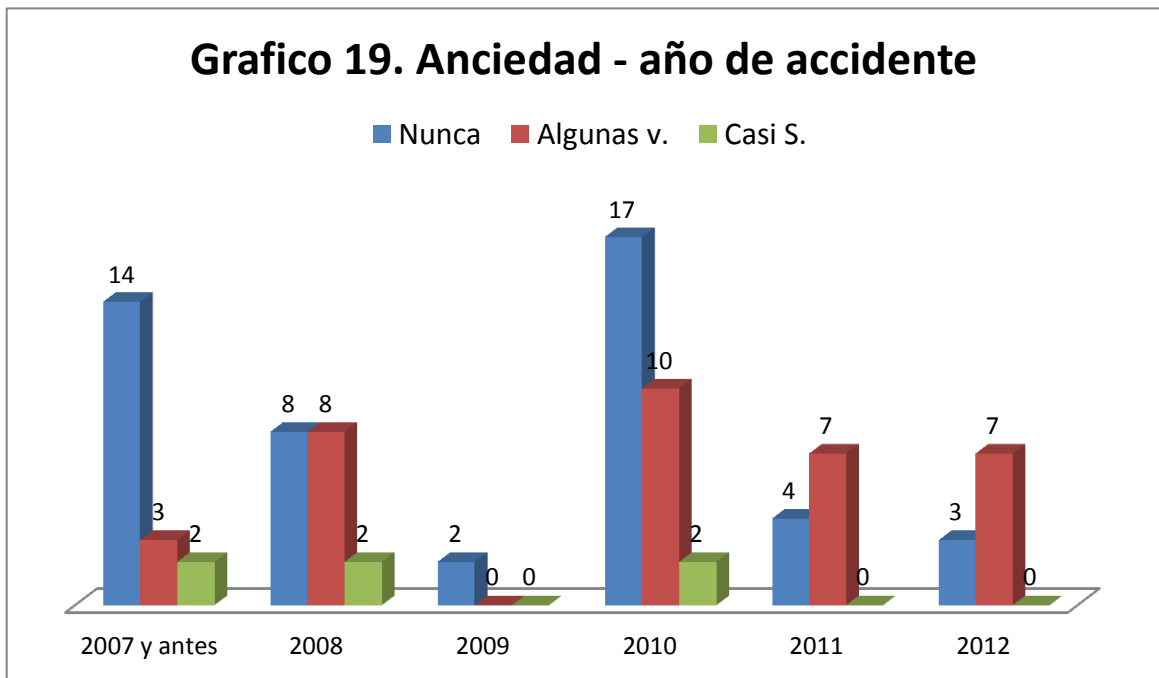


Según los resultados de la categoría de análisis de ansiedad con tipo de vehículo, muestra que el tipo de vehículo es moto, donde se presentan con (algunas veces). Con una frecuencia de 38.

TABLA DE CONTINGENCIA. Ansiedad- Año Accidente

		Ansiedad			Total
		Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	
Año Accidente	en 2007 y antes	14	3	2	19
	2008	8	8	2	18
	2009	2	0	0	2
	2010	17	10	2	29
	2011	4	7	0	11
	2012 o después	3	7	0	10
Total		48	35	6	89

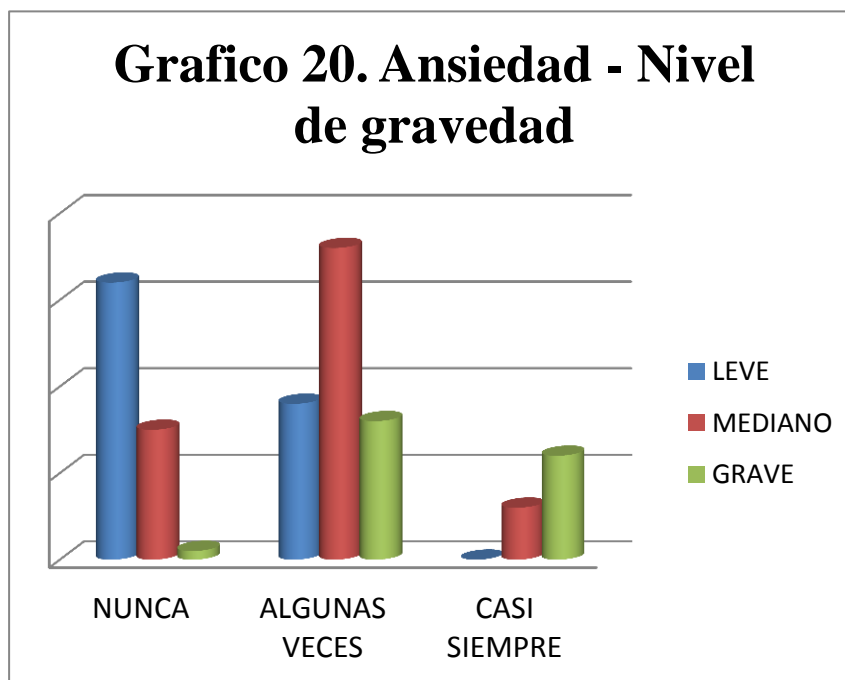
Grafico 19. Ansiedad - año de accidente



Como se puede evidenciar en la tabla, los resultados relacionados con ansiedad y año de accidente, se presenta en nunca, con una frecuencia de 10, en el año 2010; mientras que en el año 2008, se presentó con un porcentaje de un 8% algunas veces.

Tabla de contingencia Ansiedad * Nivel de gravedad.

		Intensidad			Total
		leve	mediano	Grave	
Ansiedad	Nunca	32	15	1	48
	Algunas veces	18	36	16	70
	Casi Siempre	0	6	12	18
Total		50	57	29	136



Resultados relacionados con ansiedad y nivel de gravedad se presentan en algunas veces, con una frecuencia de 36 en el nivel mediano.

Tabla de contingencia. Rol-Ansiedad-Secuela Física

Secuela Física			Ansiedad			Total
			Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	
si	Rol	peatón	3	1	0	4
		conductor	10	11	3	24
		pasajero	2	6	2	10
		Total	15	18	5	38
no	Rol	peatón	6	3	0	9
		conductor	19	9	1	29
		pasajero	8	5	0	13
		Total	33	17	1	51

Grafico 21. Rol - Ansiedad secuela fisica

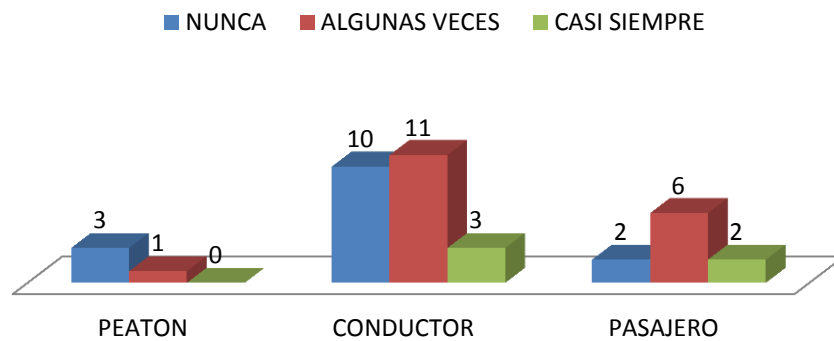
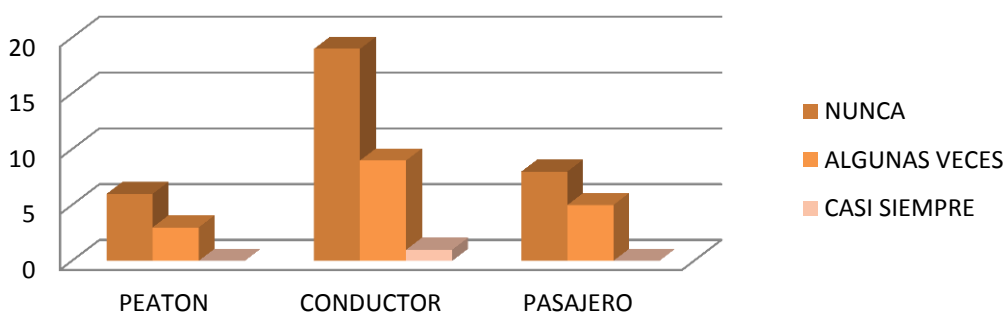


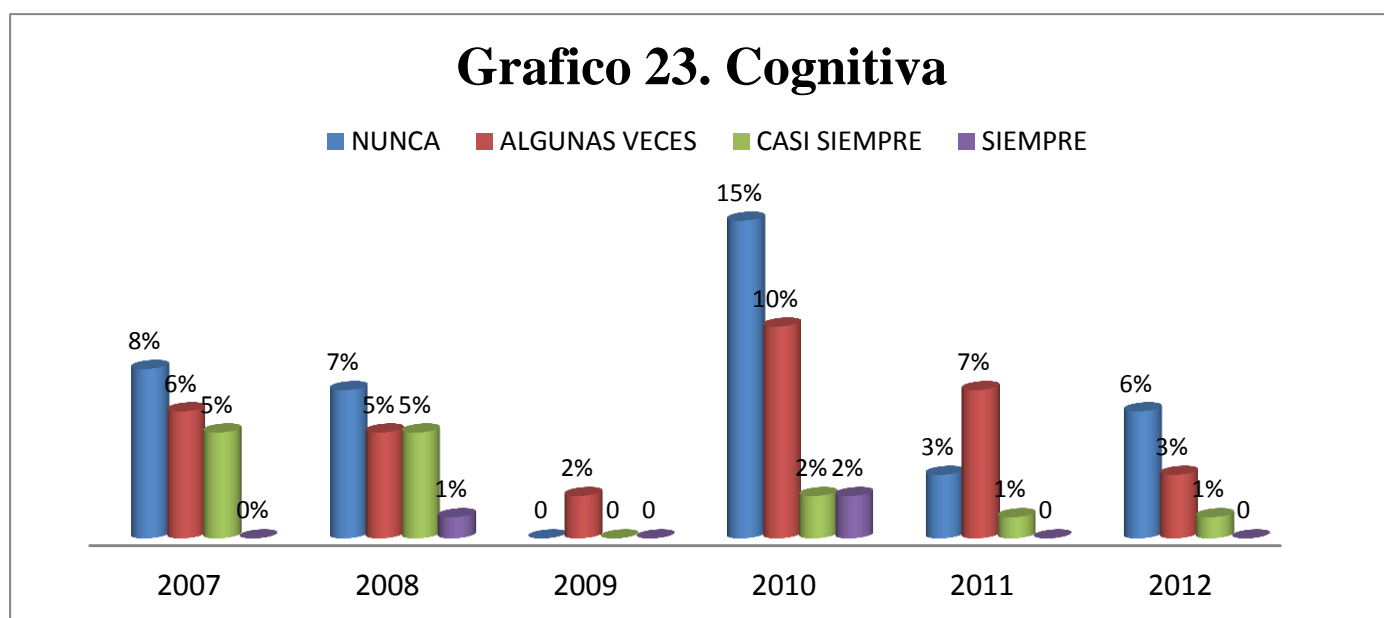
Grafico 22.



Los resultados relacionados con Ansiedad y Rol, muestran que se presentan algunas veces, con una frecuencia de 9%, en el rol, de conductor.

COGNITIVA

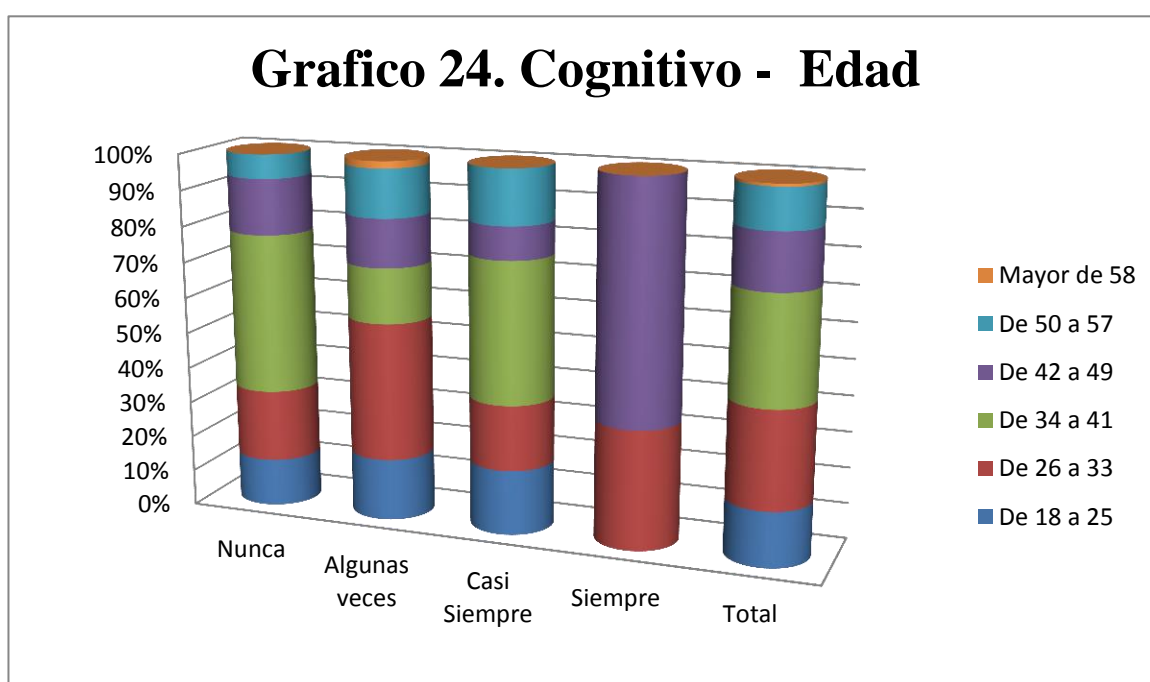
		Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre	Total
Año Accidente	en 2007 y antes	8	6	5	0	19
	2008	7	5	5	1	18
	2009	0	2	0	0	2
	2010	15	10	2	2	29
	2011	3	7	1	0	11
	2012 o después	6	3	1	0	10
Total		39	33	14	3	89



Los resultados relacionados con secuelas cognitivas y Año de accidente, presentan algunas veces, con una frecuencia de 10% en el año 2010.

Tabla de contingencia Cognitiva * Edad

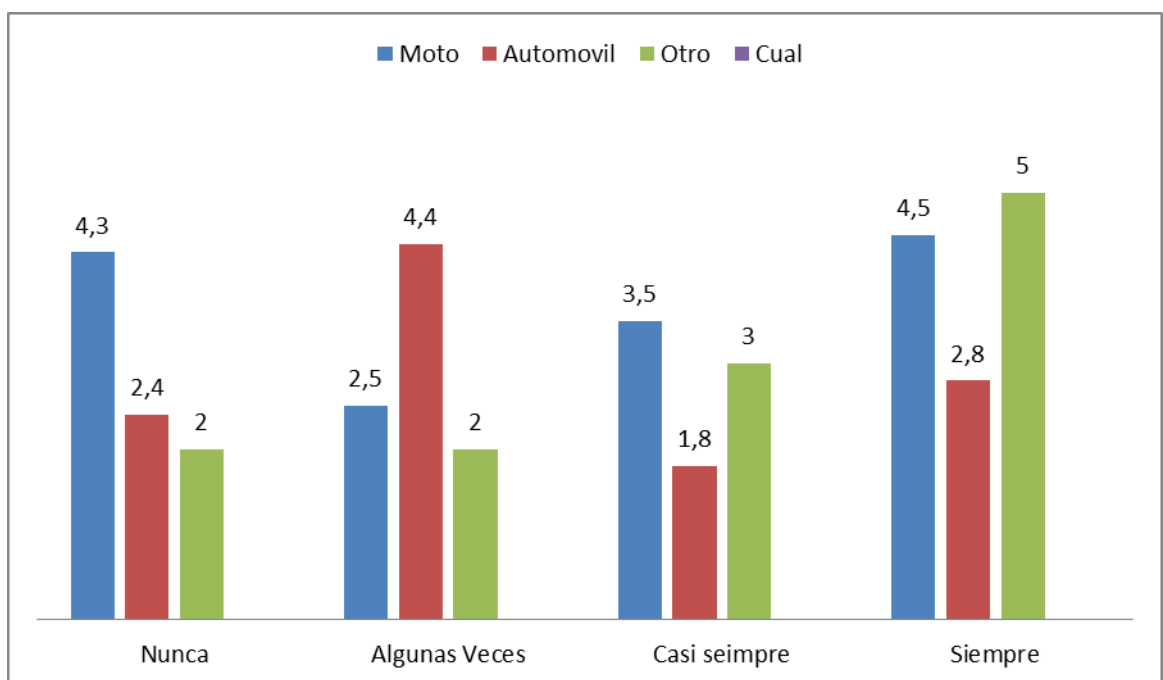
		Edad						
		De 18 a 25	De 26 a 33	De 34 a 41	De 42 a 49	De 50 a 57	Mayor de 58	Total
Cognitiva	Nunca	6	9	20	7	3	0	45
	Algunas veces	9	20	8	7	7	1	52
	Casi Siempre	6	6	13	3	5	0	33
	Siempre	0	2	0	4	0	0	6
Total		21	37	41	21	15	1	136



Según los resultados relacionados con las secuelas Cognitivas y edad, se presentan más intensidad en algunas veces con una frecuencia del 20%, en edades de 26 a 33 años.

Tabla de contingencia Cognitiva * Tipo Vehículo

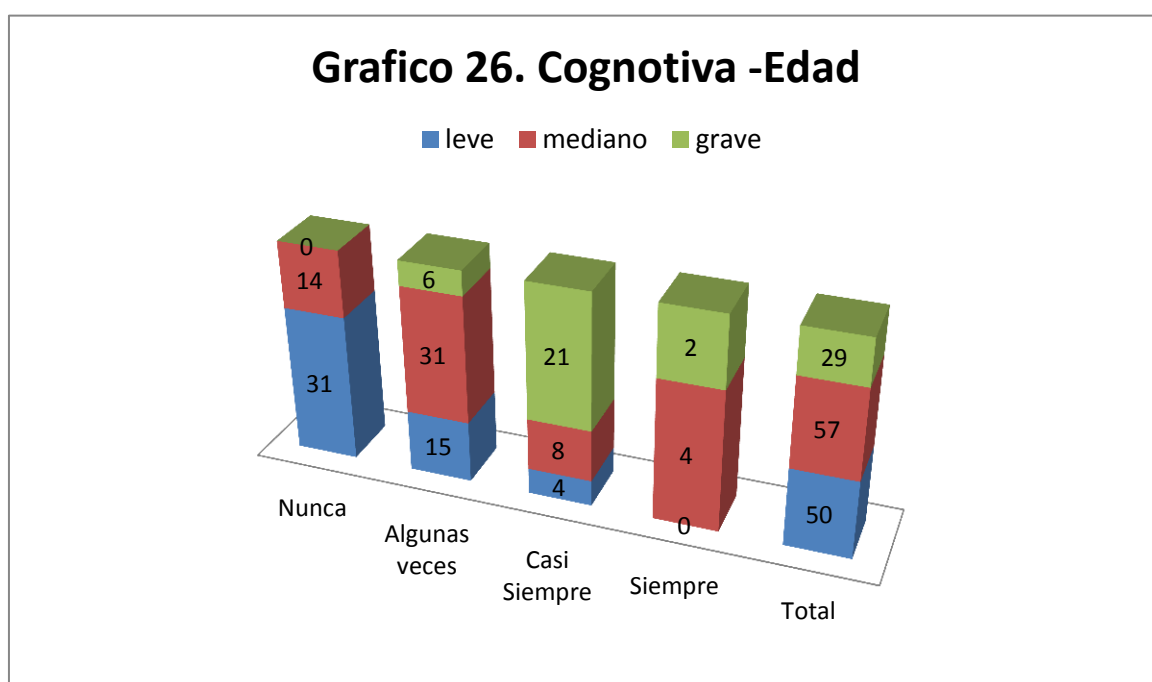
		Tipo Vehículo				
		moto	automóvil	Otro cuál?	5	Total
Neurológica	Nunca	28	16	1	0	45
	Algunas veces	30	19	0	3	52
	Casi Siempre	18	11	4	0	33
	Siempre	2	4	0	0	6
Total		78	50	5	3	136



Según los resultados relacionados con secuelas cognitiva tipo de vehículo, presenta algunas veces con una frecuencia de 19% en tipo de vehículo automóvil, mientras que la moto esta con una frecuencia de 11% en casi siempre.

Tabla de contingencia Cognitiva * Intensidad

		Intensidad			
		leve	mediano	grave	Total
cognitivas	Nunca	31	14	0	45
	Algunas veces	15	31	6	52
	Casi Siempre	4	8	21	33
	Siempre	0	4	2	6
Total		50	57	29	136

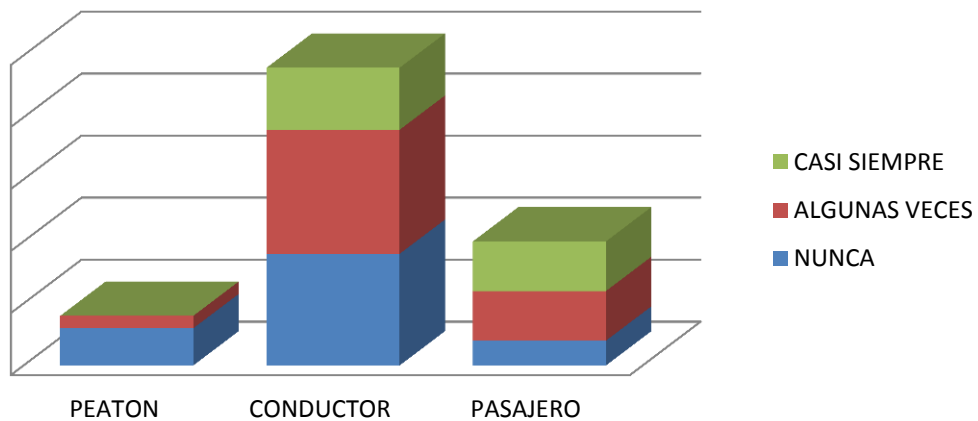


Según los resultados relacionados con secuelas cognitivas y Nivel de gravedad, se presenta en algunas veces con una frecuencia de 31% con un nivel mediano.

Tabla de contingencia Rol * Cognitiva * Secuela Física

Secuela Física			Cognitiva				Total
			Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre	
si	Rol	peatón	3	1	0		4
		conductor	9	10	5		24
		pasajero	2	4	4		10
		Total	14	15	9		38
no	Rol	peatón	6	1	1	1	9
		conductor	13	11	3	2	29
		pasajero	6	6	1	0	13
		Total	25	18	5	3	51

Grafico 27. Rol-cognitivo-secuela fisica



Los resultados relacionados con secuelas cognitivas y rol, se presenta algunas veces con una frecuencia del 10% en el rol de conductor.

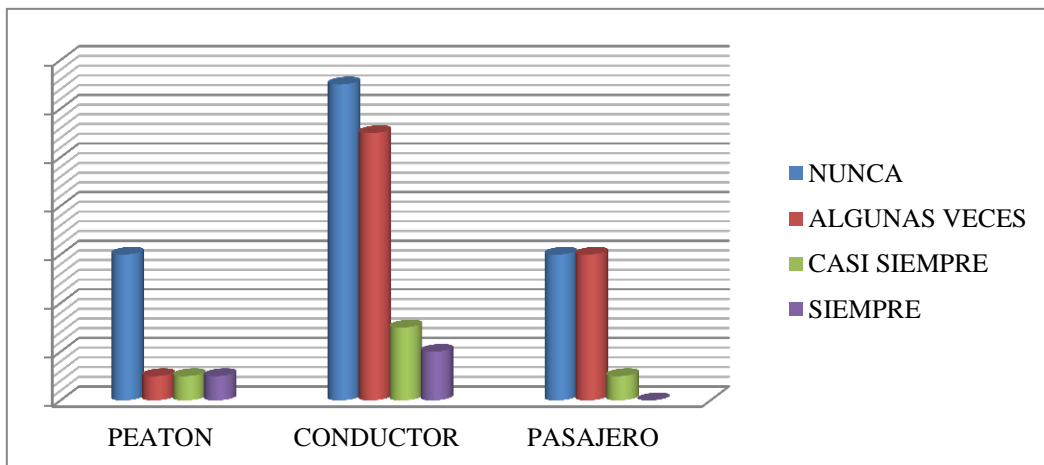


Tabla de contingencia Año Accidente * Estado Animo

		Estado Animo				Total
		Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre	
Año Accidente	en 2007 y antes	11	7	1	0	19
	2008	9	4	5	0	18
	2009	1	1	0	0	2
	2010	15	9	3	2	29
	2011	4	6	1	0	11
	2012 o después	2	8	0	0	10
Total		42	35	10	2	89

Los resultados relacionados con estado de ánimo y año de accidente presentan algunas veces con una frecuencia de 9% en los años 2010, seguida del año 2012 con una frecuencia de 8%.

Tabla de contingencia Estado Animo * Edad

		Edad				
		De 18 a 25	De 26 a 33	De 34 a 41	De 42 a 49	De 50 a 57
Estado A animo	Nunca	10	13	12	8	8
	Algunas veces	9	12	24	8	5
	Casi Siempre	2	7	5	5	2
	Siempre	0	5	0	0	0
Total		21	7	41	21	15

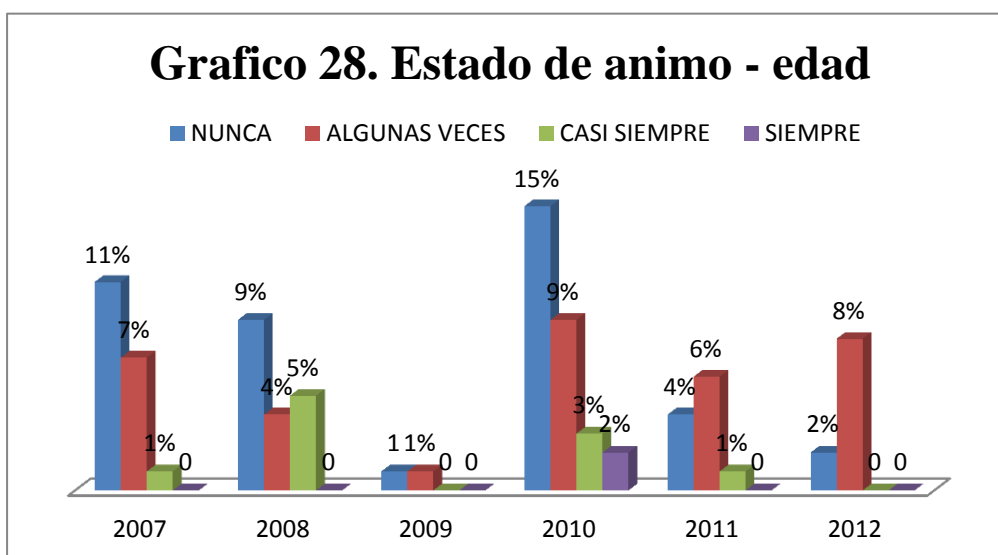
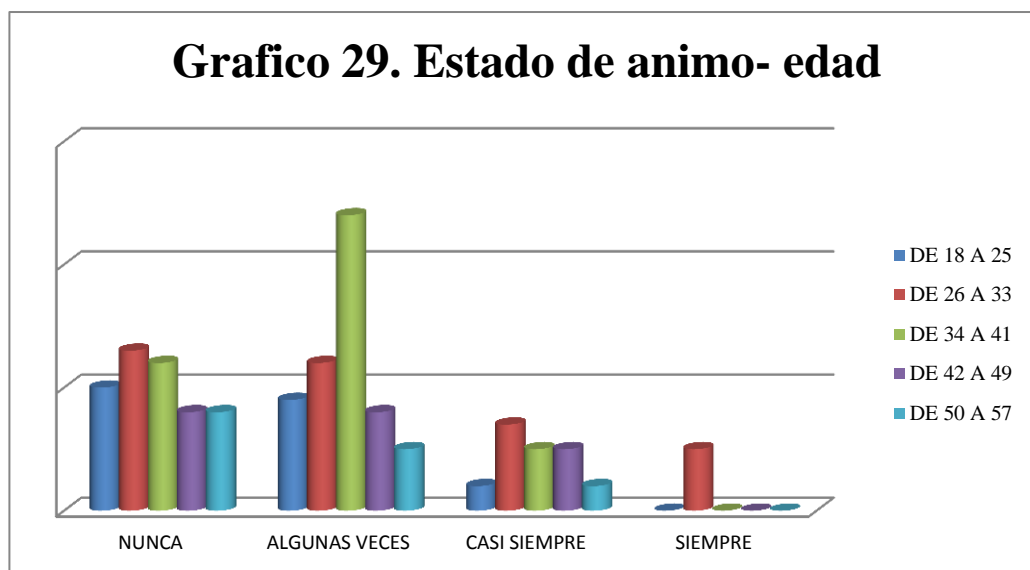


Grafico 29. Estado de animo- edad



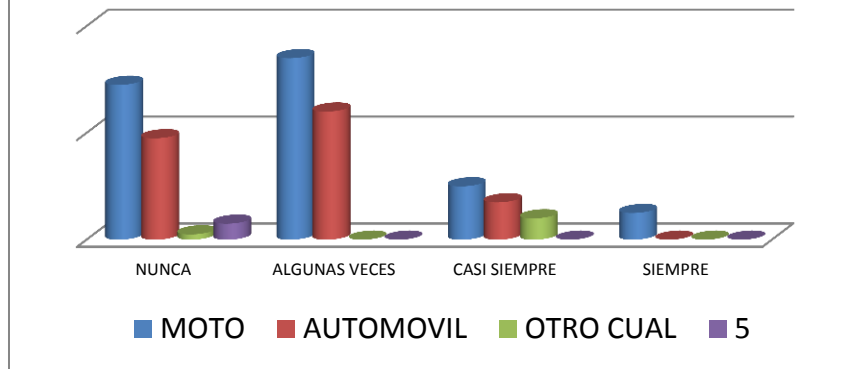
		Edad	
		Mayor de 58	Total
Estado Animo	Nunca	1	52
	Algunas veces	0	58
	Casi Siempre	0	21
	Siempre	0	5
Total		1	136

Los resultados relacionados con las secuelas de estado de ánimo y edad, se presentan algunas veces con frecuencia de 12% en edades entre 26 -33 años.

Tabla de contingencia Estado Animo * Tipo Vehículo.

		Tipo Vehículo				
		moto	automóvil	Otro cual?	5	Total
Estado Animo	Nunca	29	19	1	3	52
	Algunas veces	34	24	0	0	58
	Casi Siempre	10	7	4	0	21
	Siempre	5	0	0	0	5
Total		78	50	5	3	136

Grafico 30. Tipo de vehiculo mayor relevancia

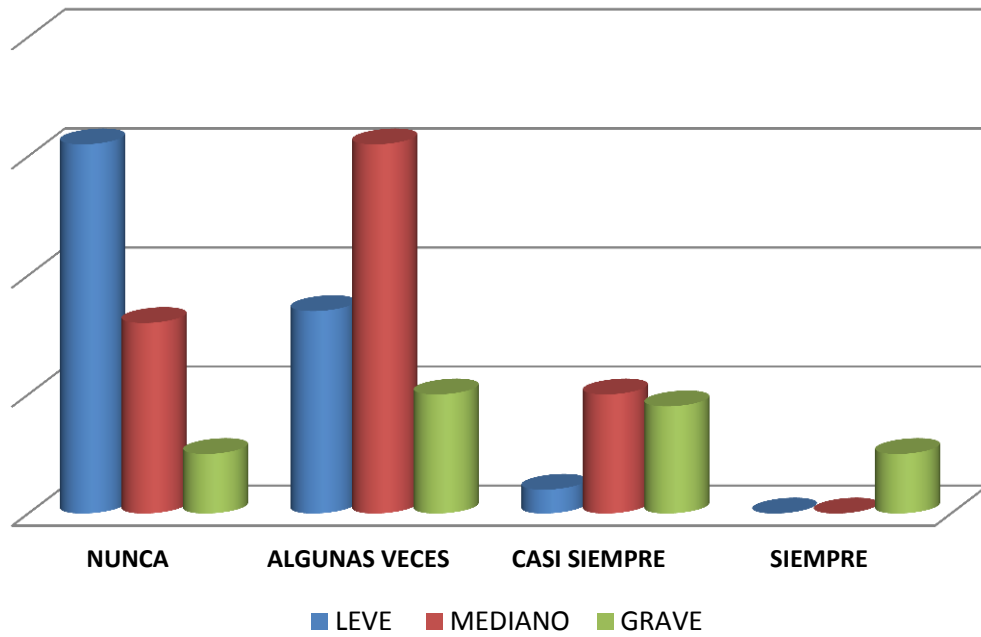


Los resultados relacionados con secuelas de estado de ánimo y tipo de vehículo, presentan algunas veces, con una frecuencia de 24% en tipo de vehículo en automóvil.

Tabla de contingencia Estado Animo * Intensidad

		Intensidad			Total
		leve	mediano	grave	
Estado Animo	Nunca	31	16	5	52
	Algunas veces	17	31	10	58
	Casi Siempre	2	10	9	21
	Siempre	0	0	5	5
Total		50	57	29	136

Grafico 31. Estado de animo - Edad

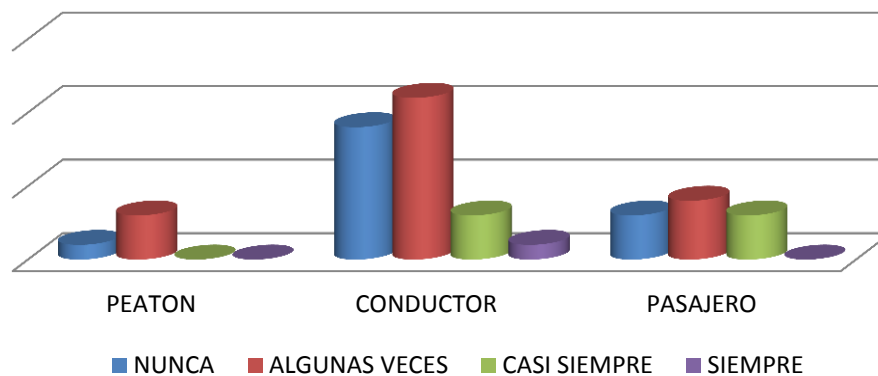


Los resultados relacionados con las secuelas estado de ánimo y nivel de gravedad, presentan algunas veces con una frecuencia de 31% y un nivel de gravedad mediano, ya que el estado de ánimo depende de cada individuo y así mismo será su forma de pensar y actuar y sobrellevar algunas situaciones

Tabla de contingencia Rol * Estado Animo * Secuela Física

Secuela Física			Estado Animo				Total
			Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre	
si	Rol	peatón	1	3	0	0	4
		conductor	9	11	3	1	24
		pasajero	3	4	3	0	10
		Total	13	18	6	1	38
no	Rol	peatón	5	4	0	0	9
		conductor	16	9	3	1	29
		pasajero	8	4	1	0	13
		Total	29	17	4	1	51

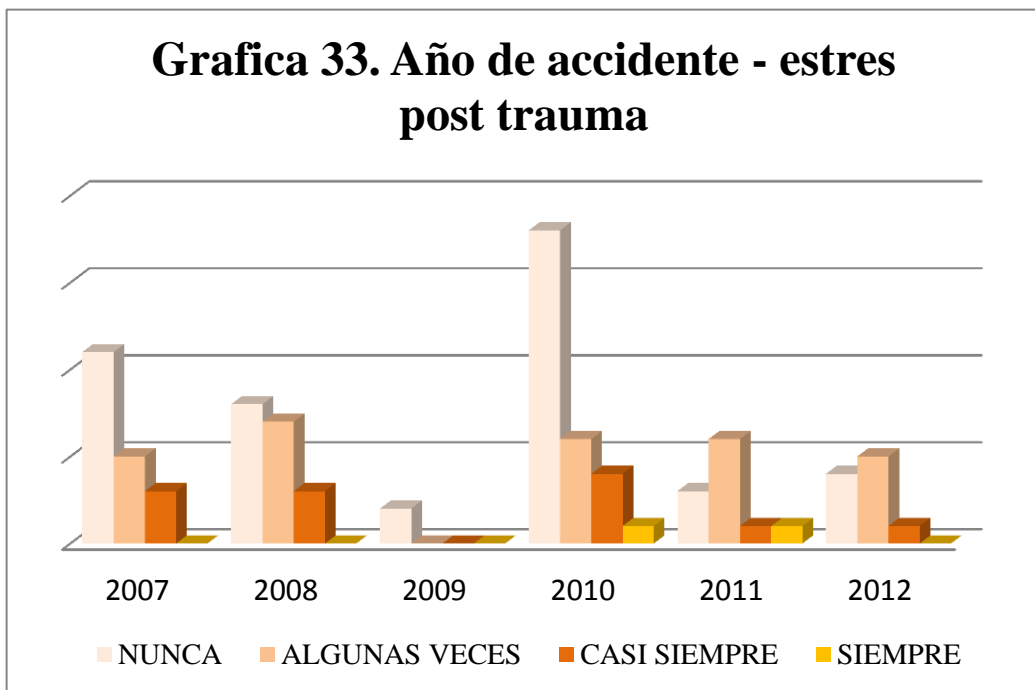
Grafico 32. Estado de animo - secuela física



Los resultados relacionados con estado de ánimo y rol, presentan algunas veces, con una frecuencia de 11% en el rol de conductor, ya que como conductor, es quien más se expone a tener estados de ánimo cambiantes, bien sea por mucho estrés trabajo, cansancio, etc...

Tabla de contingencia Año Accidente * Estrés Post Trauma

		Estrés Post Trauma				Total
		Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre	
Año Accidente	en 2007 y antes	11	5	3	0	19
	2008	8	7	3	0	18
	2009	2	0	0	0	2
	2010	18	6	4	1	29
	2011	3	6	1	1	11
	2012 o después	4	5	1	0	10
Total		46	29	12	2	89



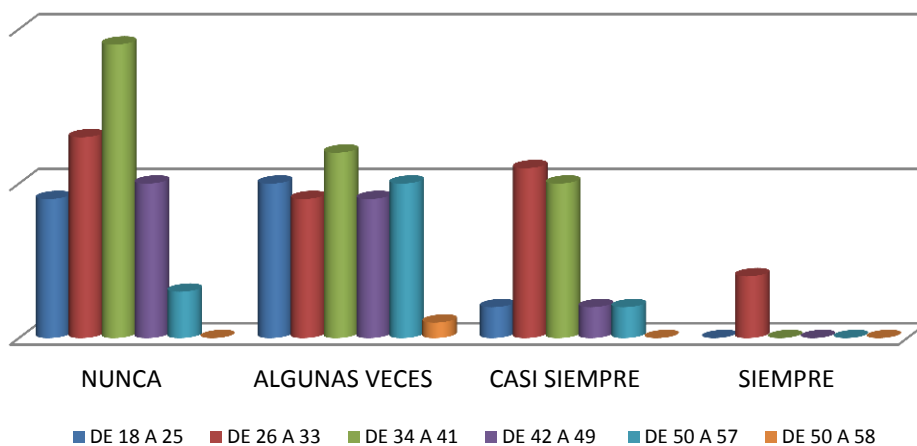
Los resultados relacionados con estrés post trauma y año de accidente, presentan algunas veces una frecuencia de 7% en el año 2008, mientras que en el año 2010 y 2011 presentan una frecuencia del 6%.

Tabla de contingencia Estrés Post Trauma * Edad

		Edad				
		De 18 a 25	De 26 a 33	De 34 a 41	De 42 a 49	De 50 a 57
Estrés Post Trauma	Nunca	9	13	19	10	3
	Algunas veces	10	9	12	9	10
	Casi Siempre	2	11	10	2	2
	Siempre	0	4	0	0	0
Total		21	37	41	21	15

		Edad	
		Mayor de 58	Total
Estrés Post Trauma	Nunca	0	54
	Algunas veces	1	51
	Casi Siempre	0	27
	Siempre	0	4
	Total	1	136

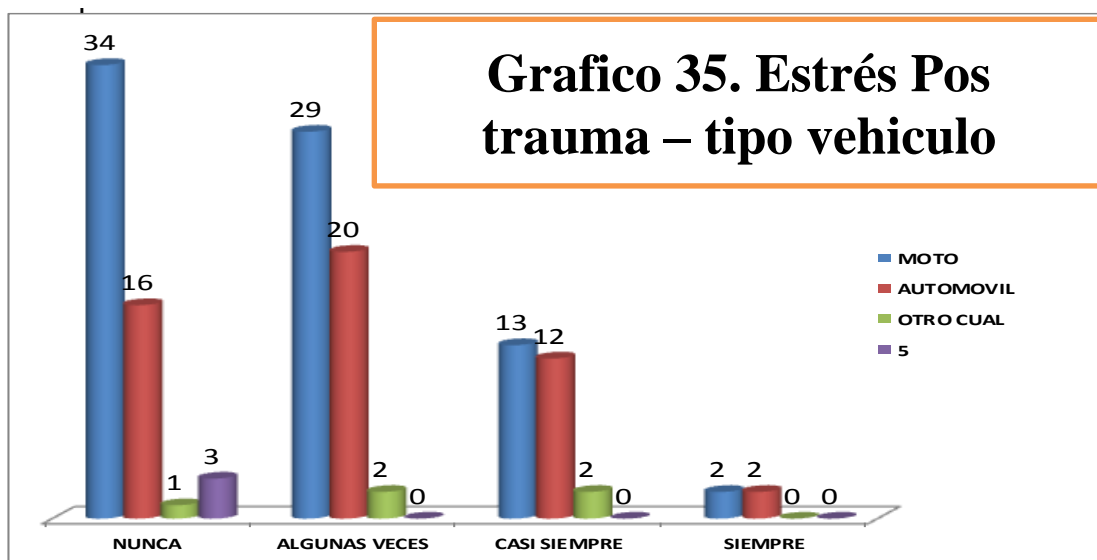
Grafico 34. Estres post trauma - edad



Los resultados relacionados con las secuelas de estrés Post Trauma y edad, presenta algunas veces, con una frecuencia de 12% en edades entre 34-41 años y en casi siempre con una relevancia del 11% en edades entre 26-33 años.

Tabla de contingencia Estrés Post Trauma * Tipo Vehículo

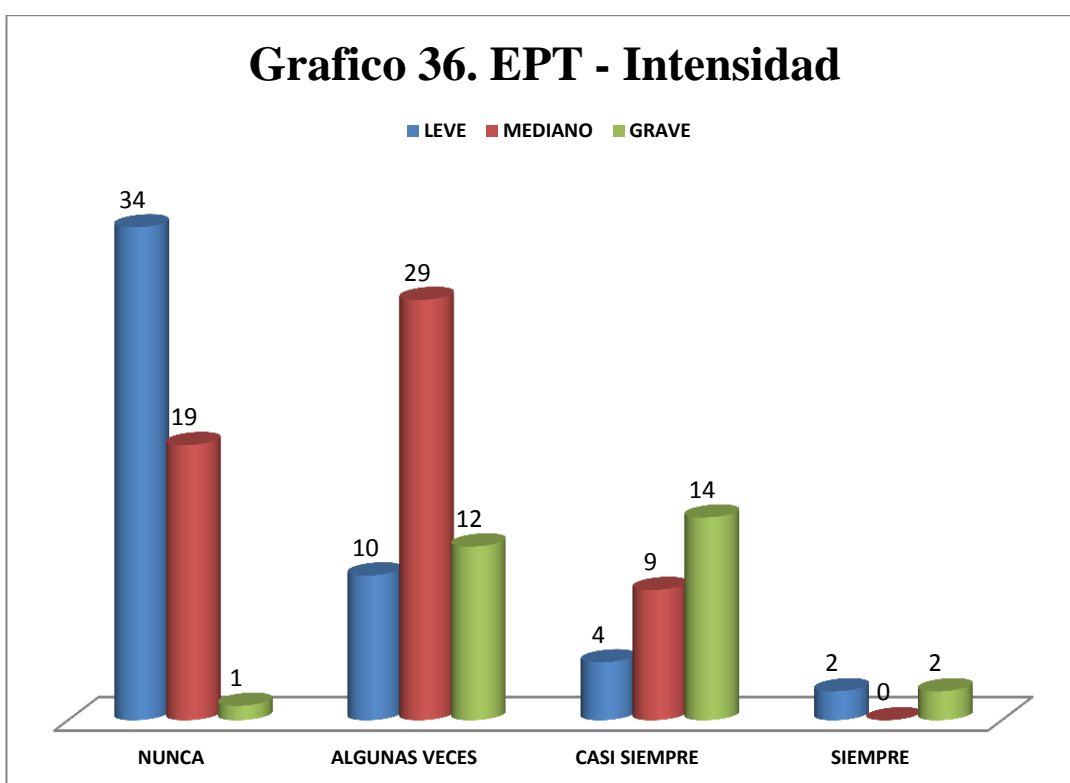
		Tipo Vehículo				Total
		Moto	automóvil	Otro cuál?	5	
Estrés Post Trauma	Nunca	34	16	1	3	54
	Algunas veces	29	20	2	0	51
	Casi Siempre	13	12	2	0	27
	Siempre	2	2	0	0	4
	Total	78	50	5	3	136



Los resultados relacionados con las secuelas estrés Post trauma y tipo de vehículo presenta algunas veces con una frecuencia del 20% en automóvil.

Tabla de contingencia Estrés Post Trauma * Intensidad.

		Intensidad			
		leve	mediano	grave	Total
Estrés Post Trauma	Nunca	34	19	1	54
	Algunas veces	10	29	12	51
	Casi Siempre	4	9	14	27
	Siempre	2	0	2	4
Total		50	57	29	136

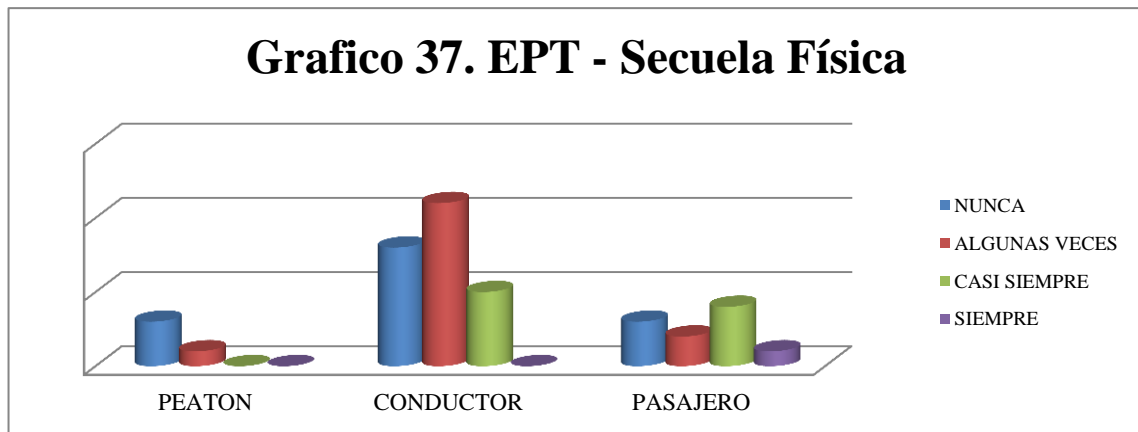


Los resultados relacionados con las secuelas estrés Post trauma y nivel de gravedad presenta algunas veces con una frecuencia del 29% en nivel mediano.

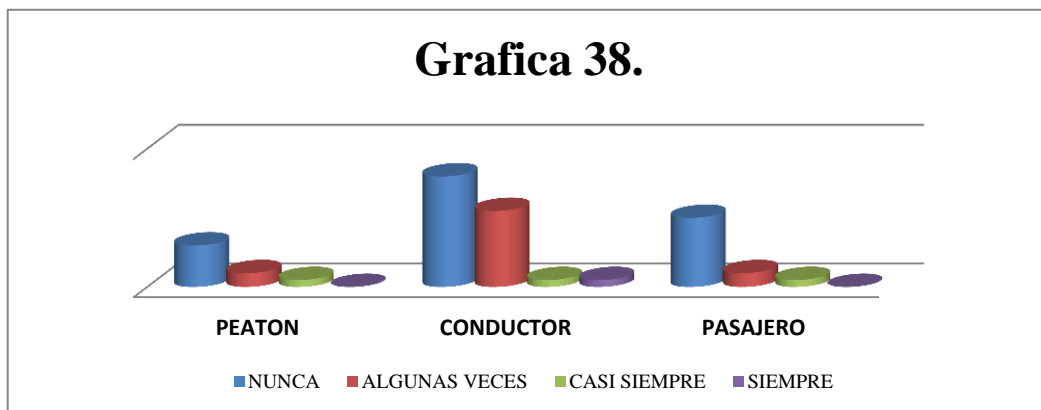
Tabla de contingencia Rol * Estrés Post Trauma * Secuela Física

Secuela Física			Estrés Post Trauma				Total
			Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre	
si	Rol	peatón	3	1	0	0	4
		conductor	8	11	5	0	24
		pasajero	3	2	4	1	10
	Total	14	14	9	1	38	
no	Rol	peatón	6	2	1	0	9
		conductor	16	11	1	1	29
		pasajero	10	2	1	0	13
	Total	32	15	3	1	51	

Grafico 37. EPT - Secuela Física



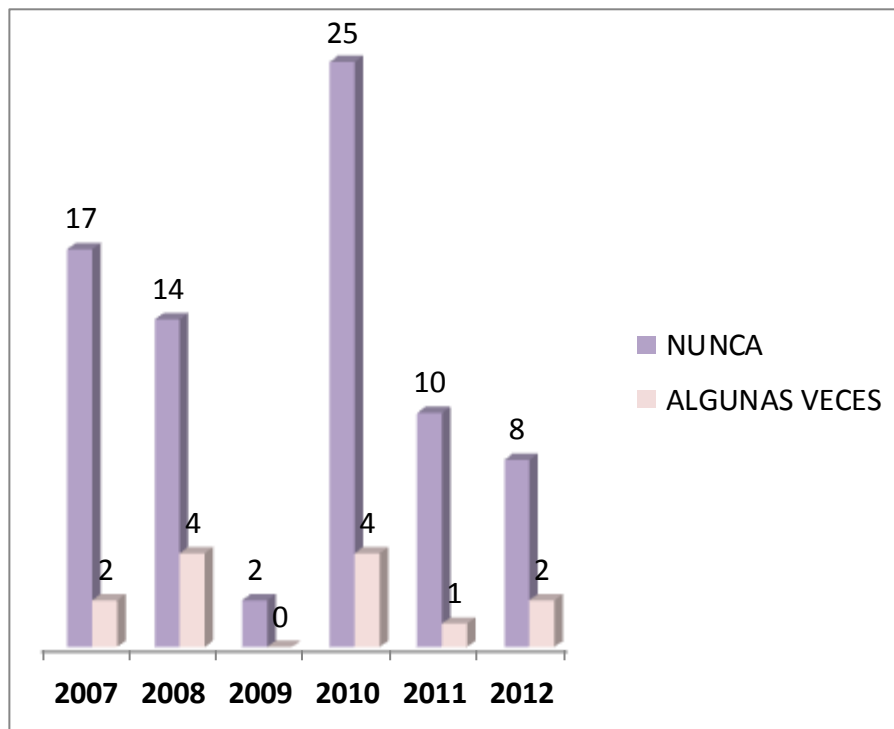
Grafica 38.



Los resultados relacionados con las secuelas estrés Post trauma y rol presenta algunas veces con una frecuencia del 11% en el rol de conductor.

Tabla de contingencia Año Accidente * Personalidad

		Personalidad		Total
		Nunca	Algunas veces	
Año Accidente	en 2007 y antes	17	2	19
	2008	14	4	18
	2009	2	0	2
	2010	25	4	29
	2011	10	1	11
	2012 o después	8	2	10
Total		76	13	89

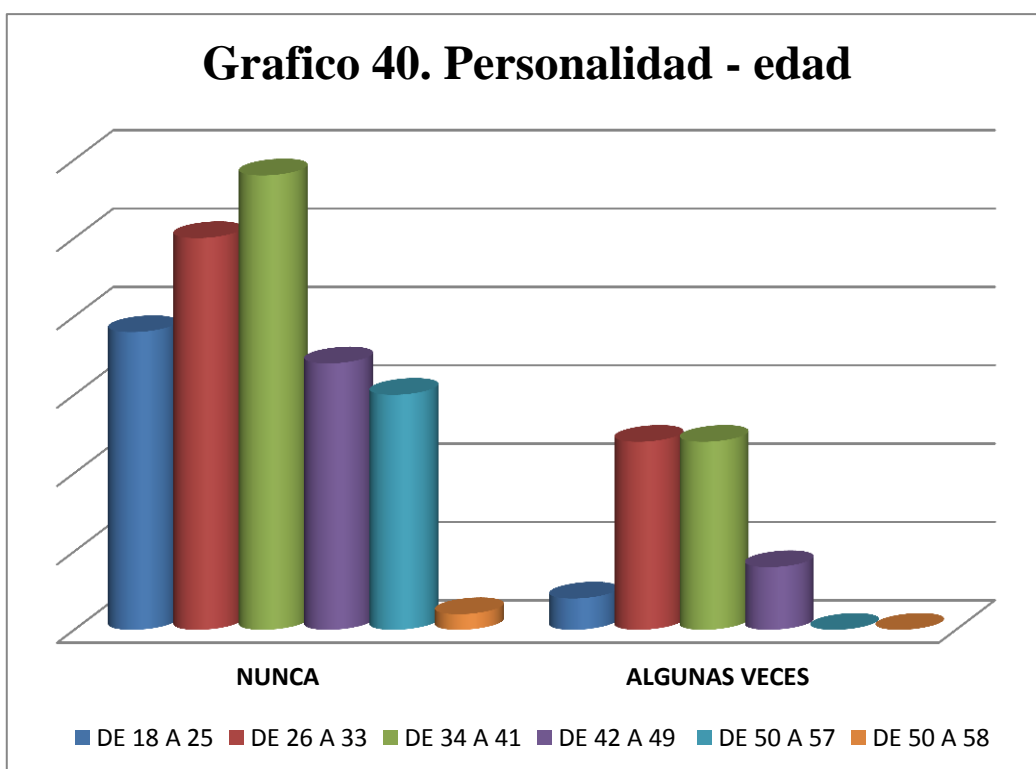


Los resultados relacionados con las secuelas de personalidad y año de accidente presentan algunas veces con una frecuencia de 4% en los años 2008 y 2010 y con un 2% en los años 2007 y 2012.

Tabla de contingencia Personalidad * Edad

		Edad				
		De 18 a 25	De 26 a 33	De 34 a 41	De 42 a 49	De 50 a 57
Personalidad	Nunca	19	25	29	17	15
	Algunas veces	2	12	12	4	0
Total		21	37	41	21	15

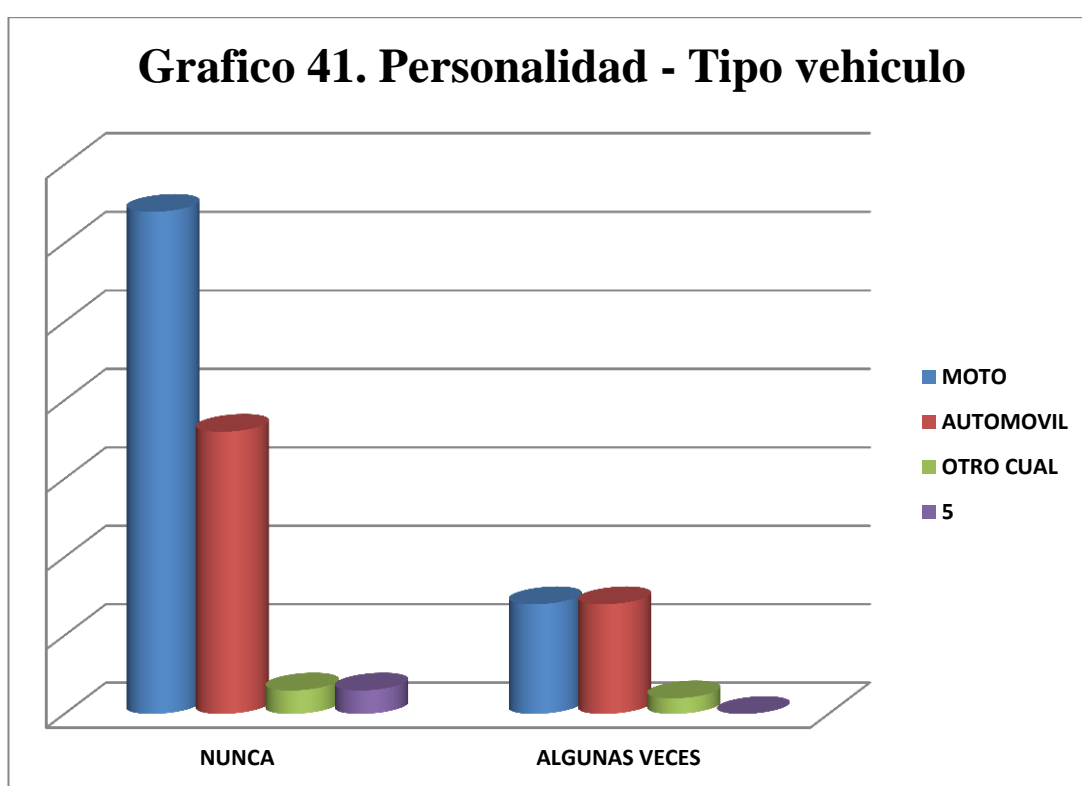
		Edad	
		Mayor de 58	Total
Personalidad	Nunca	1	106
	Algunas veces	0	30
Total		1	136



Los resultados relacionados con las secuelas de personalidad y edad, presentan algunas veces con una frecuencia de 12% en las edades entre 26-33 y 34-41 años.

Tabla de contingencia Personalidad * Tipo Vehículo

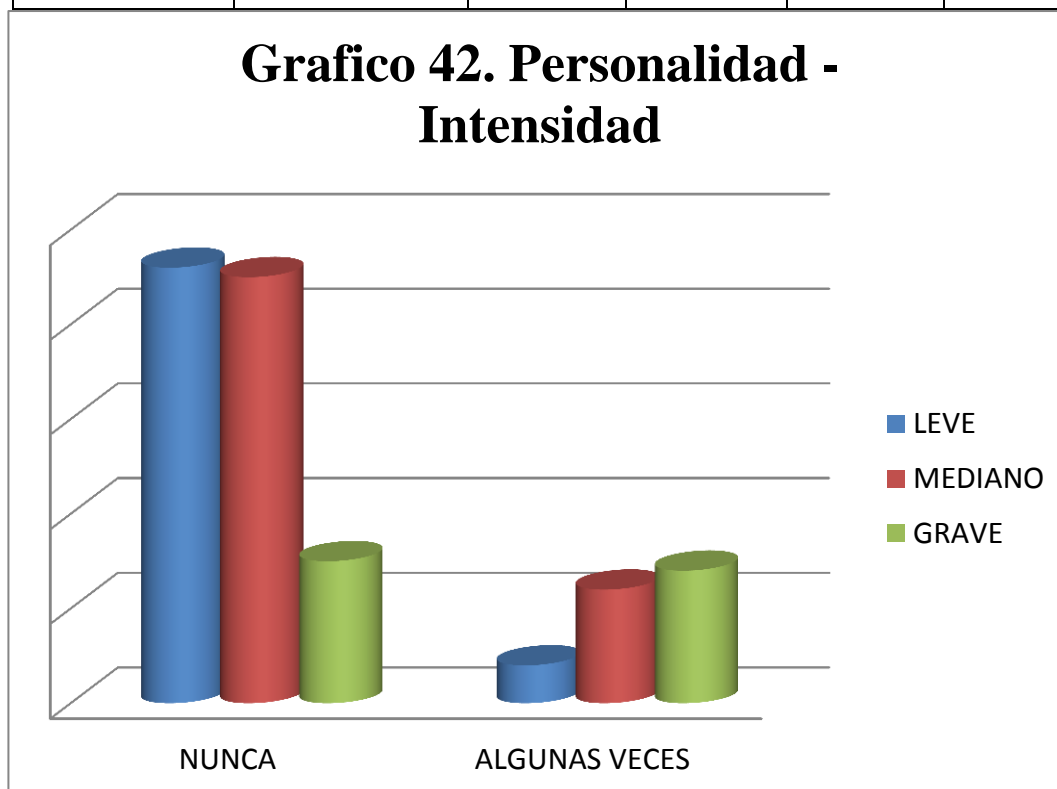
		Tipo Vehículo				Total
		moto	automóvil	Otro cual?	5	
Personalidad	Nunca	64	36	3	3	106
	Algunas veces	14	14	2	0	30
	Total	78	50	5	3	136



Los resultados relacionados con las secuelas de personalidad y tipo de vehículo presentan algunas veces con una frecuencia de 14% en moto y automóvil.

Tabla de contingencia Personalidad * Intensidad

		Intensidad			
		leve	mediano	grave	Total
Personalidad	Nunca	46	45	15	106
	Algunas veces	4	12	14	30
Total		50	57	29	136

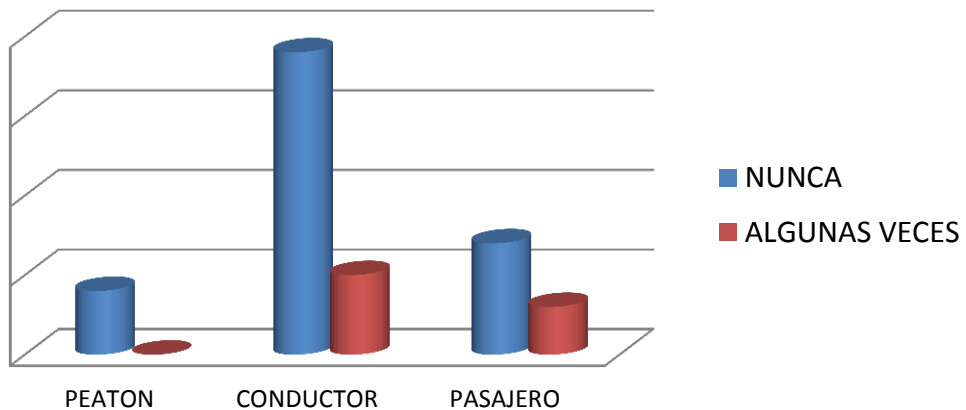


Los resultados relacionados con las secuelas de personalidad y nivel de gravedad presentan algunas veces con una frecuencia de 14% en el nivel de mediano como se puede evidenciar en la gráfica y de acuerdo a los resultados dados en esta investigación.

Tabla de contingencia Rol * Personalidad * Secuela Física

Secuela Física			Personalidad		Total
			Nunca	Algunas veces	
si	Rol	Peatón	4	0	4
		Conductor	19	5	24
		Pasajero	7	3	10
		Total	30	8	38
no	Rol	Peatón	7	2	9
		Conductor	26	3	29
		Pasajero	13	0	13
		Total	46	5	51

Gráfico 43. Personalidad - S. Física



Los resultados relacionados con las secuelas de personalidad y Rol, presentan algunas veces con una frecuencia de 5% en el rol de conductor.

Gráfico 44. Personalidad - S. Física

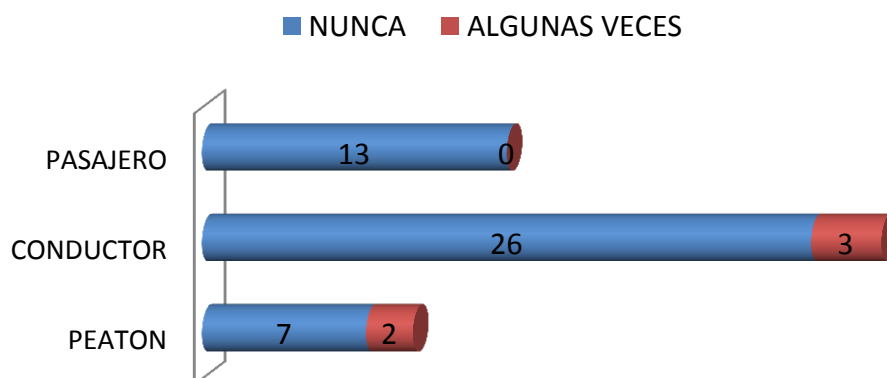
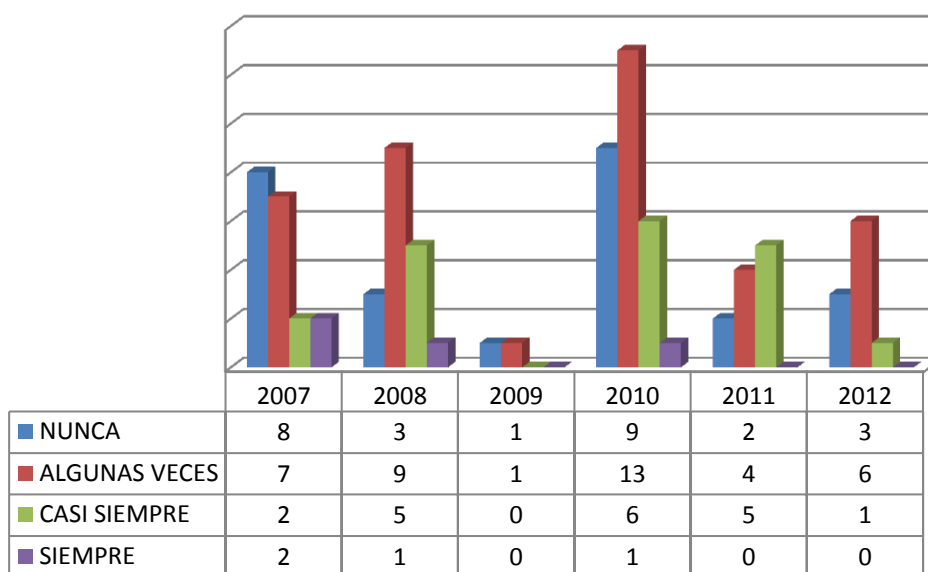


Tabla de contingencia Año Accidente * Ajuste Social

		Ajuste Social				Total
		Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre	
Año Accidente	en 2007 y antes	8	7	2	2	19
	2008	3	9	5	1	18
	2009	1	1	0	0	2
	2010	9	13	6	1	29
	2011	2	4	5	0	11
	2012 o después	3	6	1	0	10
Total		26	40	19	4	89

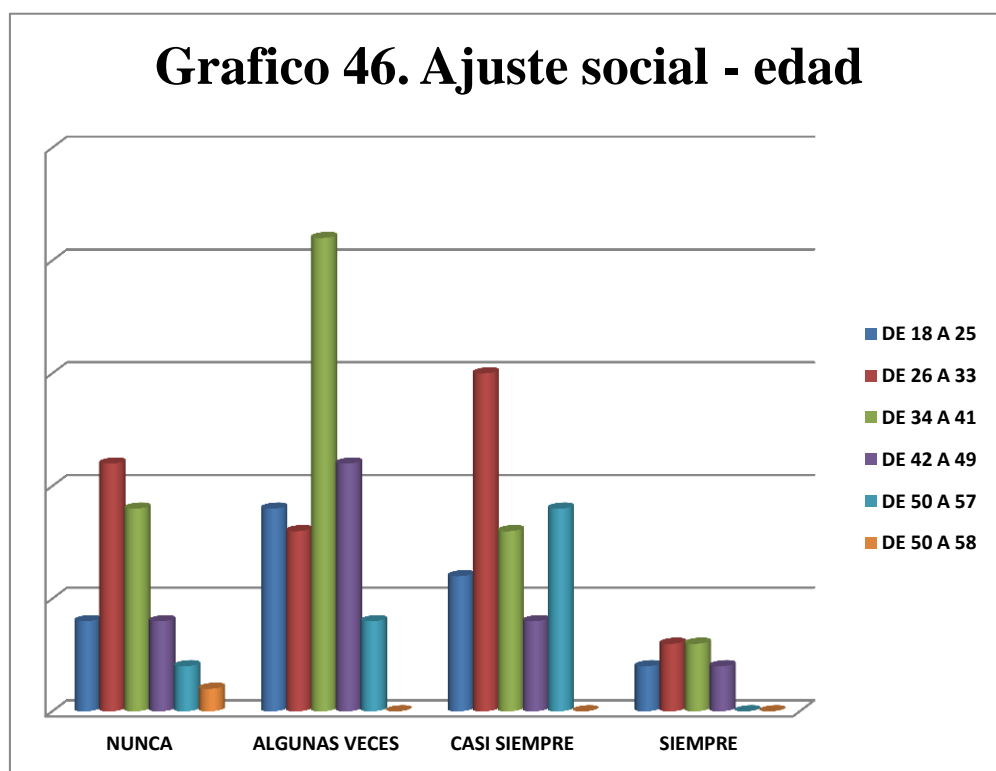
Grafico 45. Año de accidente - ajuste social



Los resultados relacionados con las secuelas de ajuste Social y adaptación con años de accidente, presentan algunas veces en el año 2010 con una frecuencia de 13%.

Tabla de contingencia Ajuste Social * Edad

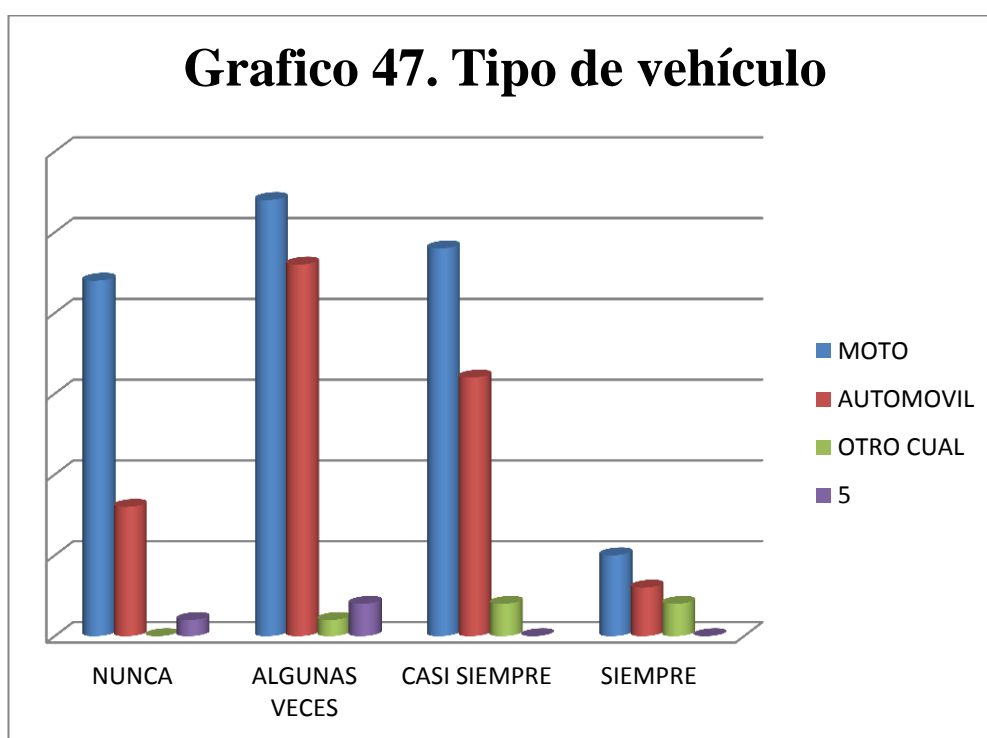
		Edad						
		De 18 a 25	De 26 a 33	De 34 a 41	De 42 a 49	De 50 a 57	Mayor de 58	Total
Ajuste Social	Nunca	4	11	9	4	2	1	31
	Algunas veces	9	8	21	11	4	0	53
	Casi Siempre	6	15	8	4	9	0	42
	Siempre	2	3	3	2	0	0	10
Total		21	37	41	21	15	1	136



Los resultados relacionados con las secuelas de ajuste social y adaptación con edad, presentan algunas veces con una frecuencia de 21% en edades entre 34-41 años, ya que es en estas edades donde el individuo tiene poco control de sus percepciones y poca percepción al riesgo. (Romero 2008)

Tabla de contingencia Ajuste Social * Tipo Vehículo

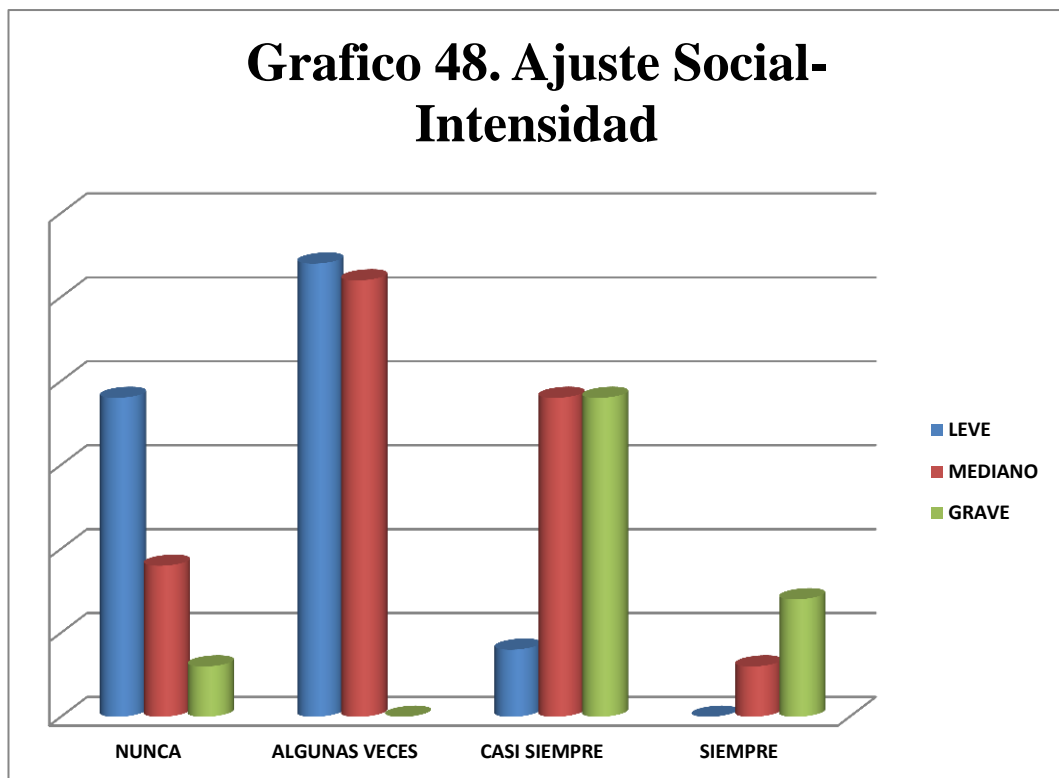
		Tipo Vehículo				Total
		moto	automóvil	Otro cual?	5	
Ajuste Social	Nunca	22	8	0	1	31
	Algunas veces	27	23	1	2	53
	Casi Siempre	24	16	2	0	42
	Siempre	5	3	2	0	10
Total		78	50	5	3	136



Los resultados relacionados con las secuelas de ajuste social y adaptación con tipo de vehículo, presentan algunas veces con una frecuencia de 23% en automóvil, se puede evidenciar que el automóvil fue el de mayor relevancia en este aspecto

Tabla de contingencia Ajuste Social * Intensidad

		Intensidad			Total
		leve	mediano	grave	
Ajuste Social	Nunca	19	9	3	31
	Algunas veces	27	26	0	53
	Casi Siempre	4	19	19	42
	Siempre	0	3	7	10
Total		50	57	29	136



Los resultados relacionados con las secuelas de ajuste social y adaptación con Nivel de gravedad presentan algunas veces con una frecuencia de 26% en el nivel mediano.

Tabla de contingencia Rol * Ajuste Social * Secuela Física

Secuela Física			Ajuste Social				Total
			Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre	
si	Rol	peatón	2	1	1	0	4
		conductor	4	13	5	2	24
		pasajero	1	2	6	1	10
		Total	7	16	12	3	38
no	Rol	peatón	3	4	2	0	9
		conductor	9	14	5	1	29
		pasajero	7	6	0	0	13
		Total	19	24	7	1	51

Grafico 49. Ajuste Social - Secuela física

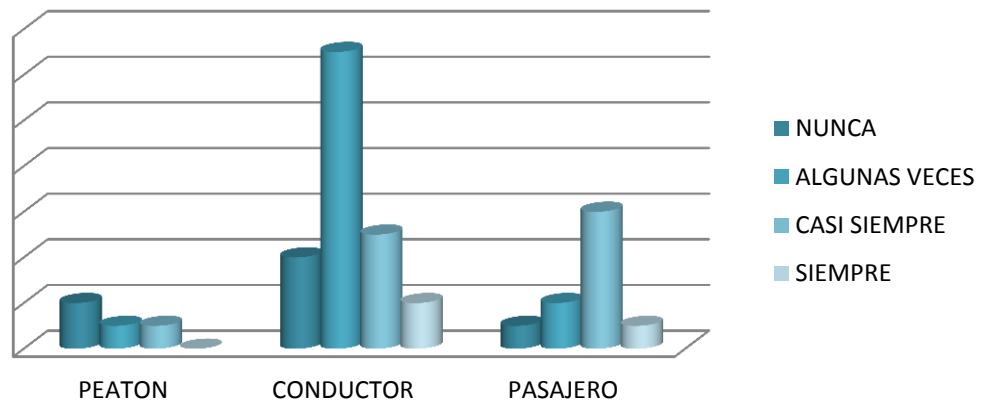
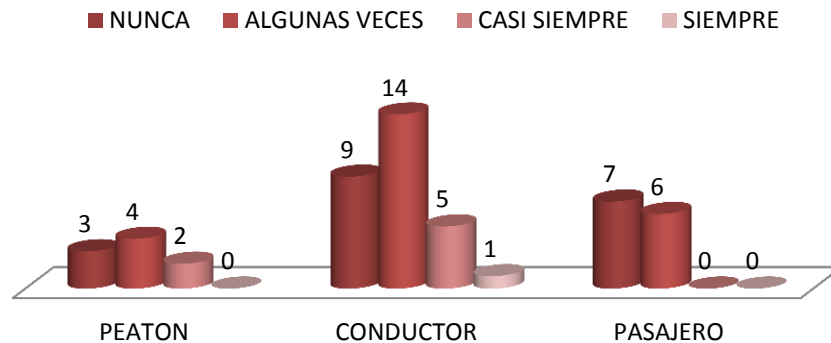


Grafico 50.



Los resultados relacionados con las secuelas de ajuste social y adaptación con Rol presentan algunas veces con una frecuencia de 13% en el rol de Conductor.

CUADRO COMPARATIVO

secuela	edad	tipo vehículo	año accidente	Nivel gravedad	Rol
Ansiedad	26-33	Moto	2010	Mediano	Conductor
Cognitivas	26-33	Automóvil	2010	Mediano	Conductor
Estado de Animo	26-33	Automóvil	2010	Mediano	Conductor
Estrés Post-trauma	34-41	Automóvil	2008	Mediano	Conductor
Personalidad	26-33 y 34-41	Moto - Automóvil	2008-2010	Mediano	Conductor
Ajuste Social y adaptación	34-41	Automóvil	2010	Mediano	Conductor

DISCUSIÓN GENERAL

Al hacer la comparación de las secuelas psicológicas según las características demográficas se puede concluir que las secuelas de personalidad tiene una frecuencia más significativa ya que se presentó en dos años relativamente (2008-2010) con la misma intensidad mediano, comprendida en edades de (26-33 y 34-41) donde el tipo de vehículo fue moto y automóvil y el rol más significativo fue conductor.

Esta secuela de personalidad, al ser significativa, demuestra la relevancia de la condición humana, el acto de conducir no se hace por sí solo, requiere de un alguien y es aquí donde el ser humano tanto hombre como mujer tienen el control del vehículo cualquiera que este sea.

Indiscutiblemente la conducción es un ejercicio humano aprendido, pero en él influyen aspectos importantes que hacen de este ejercicio, vital para la seguridad individual y colectiva. Por esta razón al ser el de mayor significancia, obliga a identificar las múltiples variables que ocurren al interior del pensamiento de cada persona en su posición de conductor, en él influye el pensamiento, la conducta y con ello las consecuencias.

Cada conductor es un mundo aparte, en su mente se cargan; felicidades, expectativas, reacciones, esperanzas, desesperanzas, sueños, frustraciones, proyectos, amores y odios, aciertos y errores, imágenes de lo que pudo hacer y no hacer; que

sumados con los rasgos propios del ser, producen un sin número de respuestas, que en esta materia provocan accidentes, en algunos casos - sin importancia, como consecuencia de un descuido, - unos tantos con consecuencias mínimas y costos mínimos, al estar distraído, con la mente en otras cosas, - o en ocasiones graves con costos lamentables y pérdidas humanas, por conducir cargados de problemas, iras, alcohol y drogas, conscientes o no de lo que pueda ocurrir al estar en ese estado.

Es aquí donde este tipo de proyectos de investigación permiten dar alguna orientación en herramientas viables para la reducción de accidentes, no solo basta con mejorar las condiciones del vehículo en frenos y seguridad, va más allá, permitirá explorar las razones, los posibles rasgos, los distintos componentes de los autores que aportan a esta investigación. Es una tarea realmente vital, intersectorial, multicausal, que requiere de cientos de investigaciones orientadas al ser, al ser humano que conduce, que tiene la responsabilidad de transportarse, de transportar y de proteger a quienes están dentro y fuera del vehículo.

Las secuelas psicológicas en especial las de personalidad, se presentan en cierta medida por la intensidad del accidente, algunos de ellos afectan totalmente la estructura de la personalidad, cambiando radicalmente la percepción de sí mismos, de seguros a inseguros y vulnerables. Los actos irresponsables a este nivel producen secuelas tanto a la víctima del accidente como para aquel que conduce cualquier tipo de vehículo que esté implicado en el choque.

Seguida por las secuelas relacionadas, está la ansiedad, cuya edad comprende (26-33) tipo de vehículo moto, nivel mediano y rol conductor.

Cognitiva, estado de ánimo, cuyas edades son de (26-33) tipo de vehículo automóvil, nivel de gravedad mediano y rol conductor.

Estrés post-trauma y ajuste social con edades entre (34-41) tienen una frecuencia significativa donde se puede apreciar gracias a los resultados que en su mayoría los accidentes son en automóvil, con nivel de intensidad mediano y rol conductor.

CONCLUSIONES

Como ha podido observarse en el transcurso del presente trabajo de investigación, se concluye que los accidentes de tránsito son predecibles y consiguiente evitables, sino que de su progresiva ocurrencia deriva un considerable impacto socio-económico, que afecta la calidad de vida de la población y particularmente las condiciones de quienes resultan afectados por estos siniestros.

En la ocurrencia de estos siniestros, se pudo demostrar, que en las características demográficas, el 55% de los accidentes de tránsito, son provocados por el género *masculino*, con edades entre *34 a 41* años con un 30%, el año de mayor incidencia fue el *2010* con un 32.2% , y el de menor el *2008*, con un porcentaje del 2.2%, una cifra baja, según lo indico el Instituto de tránsito y transporte de acacias (ITTA 2009), ya que para esta época se implementaron algunas estrategias que permitieron la reducción de esta problemática. (Talleres de sensibilización, comparendos pedagógicos, charlas sobre el tema en colegios, entre otros), el tipo de vehículo que más ocasiono accidentes fue la motocicleta con un 58%, seguido del automóvil con un 34%, donde el rol que desempeñaba en ese momento era (conductor) con un 55%.

En cuanto a las zonas afectadas (secuelas físicas), se evidencio que el 37% de las personas accidentadas quedan con lesiones en la rodilla, un 38% se vieron afectados en las extremidades superiores (brazo), un 65% de los individuos quedaron con

incapacidades físicas temporales, y con incapacidades permanentes un 23%; demostrando así, que al momento de un accidente, las lesiones suelen presentarse más en las extremidades superiores, por consiguiente las secuelas físicas que dejan estos, son temporales.

Cabe mencionar, que con la muestra requerida se evidencio, que no importa el nivel de gravedad o la zona afectada, ya que siempre queda una secuela física, bien sea permanente o temporal, lo que afecta la integridad física, alterando la salud, forma de vida, estabilidad económica, laboral etc...

Con respecto a la comparación de las secuelas psicológicas según las características demográficas, se pudo evidenciar que las secuelas de ansiedad, estado de ánimo y cognitiva, las edades más predominantes fueron de 26 a 33 años, en estrés post trauma, personalidad y ajuste social, las edades fueron de 34 a 41 años; y el nivel de gravedad fue *mediano*, donde el rol que ocupaba en ese momento fue el *de conductor*, con un 53%.

Finalmente, el estudio demostró que es el 2010 el año con mayor número de accidentes y el de menor ocurrencia es el año 2008, en donde el estrés pos trauma y personalidad, se presentaron para este último año con más frecuencia, el estudio también demostró que el *automóvil* fue el vehículo de más relevancia y el que mayor número de accidentes presento, con un 60%.

La investigación permitió determinar, identificar, analizar y comparar, las secuelas psicológicas y físicas desde diferentes aspectos, entre ellos, demográficamente y la relación que hubo en cuanto a la incapacidad y zona afectada.

RECOMENDACIONES

A la Universidad, que en lo posible siga con investigaciones de esta índole, ya que como se puede comprobar, los accidentes de tránsito son un problema de salud pública, por tanto investigaciones como estas hacen un gran aporte a la sociedad y comunidad en general.

Que en el Municipio de Acacias Meta, que se estudie y se tomen acciones preventivas en los accidentes de tránsito, teniendo en cuenta todos los factores que intervienen en esta problemática.

A los conductores: hacer uso de la cortesía vial, de este modo evita conflictos con los demás conductores, tomarse el tiempo adecuado para desplazarse y así no tener que incrementar la velocidad para llegar a tiempo.

Tener prudencia en el momento de conducir, ser pacientes y tolerantes, hacer buen uso de las señales de tránsito, y portar los implementos de seguridad y prevención de accidentes.

A los peatones: transitar por lugares indicados, respetar las señales de tránsito, estar atento y ser precavidos

Recomendaciones según la campaña de la secretaria de movilidad y la gobernación del departamento del Meta.

- Llevar la revisión técnico- mecánica al día.
- Utilizar el cinturón de seguridad.
- Portar el seguro obligatorio vigente.
- Llevar el kit de seguridad vial completo.
- Respetar el peatón.
- Respetar las normas de tránsito.
- Cuando se embriague, entregar las llaves.
- Porte siempre sus documentos personales (cedula, licencia de conducción, carnet de seguro médico).

Por lo anterior, se puede presumir contribuirá a reducir notablemente la accidentalidad y por ende las secuelas causadas por estos

REFERENCIAS

Campos Ginette, Cinthia López Castillo (2008)), Médicas especialistas en Psiquiatría de la Sección de Psiquiatría y Psicología Forense del Departamento de Medicina Legal del Poder Judicial gcampos@poder-judicial.go.cr.clopezc@poder-judicial.go.cr.

Factores causantes de accidentes de tránsito/factor humano, cap. 2. 22 de abril de 2013. Un problema de salud pública en el país, demuestra estudio del ieepp, Managua, Nicaragua. (elnuevodiario.com.ni).

Haddon, W, Suchman, E and Klain, D. Accident research: methods and approach. Harper & Row publishers.752 p. 1964. Haddon, W, Suchman, E and Klain, D. Accident research: methods and approach. Harper & Row publishers.752 p. 1964.

La Fundación Lagun Aro-Stop Accidentes (2006). Según el Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, los accidentes de tránsito en Chile.

Marta Díaz de Dragotta (2012) - Licenciada en Psicología. Magister en Psiconeuroinmunoendocrinología. Representante por Mendoza en la Comisión Nacional de Psicología de Tránsito.

Organización Mundial de la Salud. CIE-10. Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos mentales y del Comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Meditor. Madrid, 1992.

El tiempo.com Sección Nación. Fecha de publicación. 31 de julio de 2009.
<http://www.eltiempo.com/opinion/> /. <http://transito.acacias-meta.gov.co/index.shtml>

Manual de prevención de accidentes de tránsito de CHILE (2013).
www.slideshare.net/.../libro-del-nuevo-conductor-20122013-15673767.

Carolina Andrea (2011). Traumas psicológicos provocados por accidentes de tránsito.
<http://mariposabrelasalas.blogspot.com/2011/06/traumas-psicologicos-provocados-por.html>

Instituto de Tránsito y Transporte de Acacias Meta, pagina Web.
<http://transito.acacias-meta.gov.co/index.shtml>

Líderes en seguridad vil.
<http://www.prevencionintegral.com/comunidad/blog/lideres-en-seguridad-vial/2013/06/25/william-haddon-investigador-o-prevencionista>.

CUESTIONARIO SOBRE SECUELAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO									
Sexo:		1. Masculino			2. Femenino				
Edad:		1. 18-25		2. 26-33		3. 34-41		4. 42-49	
En qué año:		2007		2008		2009		2010	
Tipo de Vehículo:		1. Moto			2. Automóvil			3. Otro: Cuál?	
Fue atendido en el Hospital Regional de Villavicencio							1. SI		2. NO
Mi rol en el momento del accidente fue:				1. Peatón		2. Conductor		3. Pasajero	
El accidente fue:				1. Leve		2. Mediano		3. Grave	
La zona afectada									
1. Cabeza		2. Tronco			3. Extremidad Superior y cintura			4. Aparato Cardiovascular	
Cráneo y encéfalo		Columna vertebral y pelvis			Hombro			Corazón	
Cara:		Cuello (órganos)			Clavícula			Venas y Arterias	
Sistema osteoarticular		Tórax.			Brazo				
Boca.		Abdomen y pelvis (órganos y víceras)			Codo				
Nariz.					Antebrazo y Muñeca			5. Perjuicio Estético	
Sistema olfatorio y gustativo					Mano				
Sistema ocular									
Sistema auditivo									
6. Extremidad Inferior y Cadera				Dismetrías		Cadera		Rodilla	
				Tobillo		Pie		Muslo	
La atención médica que recibí fue:				1. Ambulatoria		2. Hospitalización			
				3. Cuidados Intensivos		4. Cuidados Intermedios			
El accidente de tránsito me dejó incapacidad física				1. Permanente		2. Temporal			
cuál?									
El accidente me generó una secuela física				1. SI		2. NO			
1 Nunca; 2 Algunas Veces; 3 Casi Siempre; 4 Siempre									
ITEMS									
Después del accidente he recibido algún tipo de terapia física									
Padezco dolores de cabeza a causa del accidente									
A causa del accidente me fatigo con facilidad									
Debido al accidente he presentado alteración visual									
A causa del accidente padezco dolor abdominal									
Siento que mi vida familiar cambió después del accidente									
Siento que mi vida laboral cambió después del accidente									
Pienso que el accidente ha afectado mi vida social									
Siento que mi vida personal se ha visto afectada a causa del accidente									
Después del accidente presento miedos y temores en zonas transitadas									
Después del accidente presento tristeza y nostalgia									
Después del accidente presento angustia y desesperanza									
Luego del accidente tengo dificultades para tomar una decisión									
Mi estado de ánimo se altera al presenciar o escuchar sobre accidentes									
Recibí terapias psicológicas después del accidente de tránsito									
Posterior al accidente experimento fobia en el momento de conducir									
Posterior al accidente experimento angustia ante la idea de conducir									
Evito conducir por el lugar donde ocurrió el accidente									
Después del accidente evito estar en actividades sociales									
Después del accidente evito hablar de lo sucedido									
Después del accidente evito estar solo									
Debido al accidente presento síntomas como sudoración									
Posterior al accidente presento síntomas como náuseas y mareos									
Posterior al accidente presento palpitaciones									
Posterior al accidente presento ganas de llorar									
Después del accidente estoy atento en el momento de conducir									
A causa del accidente presento ausencia de habilidad o destreza a la hora de conducir									
Posterior al accidente presento alteración del sueño como insomnio									
Debido al accidente presento problemas para recordar las cosas									
Después del accidente presento momentos de olvido									
Posterior al accidente pienso que mi familia es mi prioridad									
Posterior al accidente creo que mi rendimiento laboral no es el mismo									
Tengo algún tipo de responsabilidad económica debido al accidente									
Debido al accidente perdí interés en situaciones o actividades que eran placenteras									
Debido al accidente experimento inseguridad y desconfianza en mi mismo									
Posterior al accidente mi imagen se vio afectada a nivel personal									
Después del accidente de tránsito he sentido deseos de morir									
Posterior al accidente hay pérdida de interés en actividades habituales									
A raíz del accidente de tránsito he dejado de disfrutar actividades cotidianas									
Revivo constantemente el momento del accidente									
Evito personas, lugares y pensamientos que me hacen recordar el accidente									
He tenido sentimiento de culpa con respecto al accidente									
Después del accidente presento pesadillas que revivan el episodio									
Después del accidente me siento nervioso, ansioso o angustiado									
Siento que mi comportamiento no ha cambiado a causa del accidente									
Debido al accidente he cambiado mi percepción frente a situaciones cotidianas									
Siento que después del accidente me volví agresivo									
Después del accidente pienso que ha mejorado mi forma de vida									
Después del accidente he cambiado mi propio concepto									
Posterior al accidente pienso que he cambiado mis hábitos personales									
Siento que después del accidente mis costumbres familiares ahora son diferentes									
Siento que después del accidente mis costumbres laborales ahora son diferentes									
Después del accidente siento que mi comportamiento vial mejoró									
Después del accidente siento que mi vida en pareja cambió									
Mi familia ha sido de apoyo en mi recuperación									
Posterior al accidente siento que mi vida laboral se ha visto afectada									
Pienso que después del accidente se ha visto afectada mi vida familiar									
Después del accidente siento que mi vida social ha cambiado									
Qué piensa sobre los accidentes de tránsito?									
Cómo se sintió al responder ésta encuesta?									
1. Bien		2. Normal			3. Incómodo				
Gracias por su Colaboración									

ANEXOS.

Instrumento

tipo escala

liker.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Respetado Señor (a); por medio del presente documento le solicitamos su participación voluntaria de la realización del siguiente cuestionario sobre “ACCIDENTALIDAD”; como parte de un ejercicio académico de una Investigación de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, que tiene como objetivo medir “Secuelas Psicológicas y Físicas En Personas Involucradas En Accidentes de Tránsito”.

La información es confidencial, en consideración a lo anterior agradezco su participación voluntaria; (Si desea participar, por favor marque sus datos personales en la parte inferior de la hoja y firme en el espacio designado).

(Yo) Nombre del participante: _____
identificado con cédula de ciudadanía número _____ de _____, expreso voluntaria y conscientemente mi deseo de participar en la realización del cuestionario.

En constancia se firma:

C.C:

FECHA: _____

