

CUIDADO DE ENFERMERÍA SALUD MENTAL A PERSONAS CON TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, ASOCIADO AL COMBATE

CARE OF NURSING MENTAL HEALTH TO PEOPLE WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER, ASSOCIATED WITH COMBAT

Ballesteros Olivos, Carlos Fernando

¹ Universidad Nacional de Colombia/Facultad de Enfermería, Bogotá, Colombia, cfballesteroso@unal.edu.co

RESUMEN

Un trabajo realizado como opción de grado para el título de magister en enfermería con profundización en salud mental, por un enfermero experto en el área de psiquiatría con amplio manejo de pacientes ex combatientes o activos en fuerzas militares; presenta una propuesta de intervención innovadora para abordar la necesidad de estrategias terapéuticas para el cuidado de la salud mental de las personas diagnosticadas con trastorno por estrés posttraumático asociado al combate, mediante la reconstrucción de una propuesta de los años 60` usada hasta finales de los 80` llamada remotivación, técnica que no cuenta como psicoterapia pero sí como instrumento para realizar un trabajo con grupos. Con un enfoque de enfermería fusiona las taxonomías de enfermería en diagnósticos (NANDA) intervenciones de enfermería (NIC) y evaluaciones (NOC). PREGUNTA PROBLEMA: Cómo dar cuidado de enfermería a personas diagnosticadas con trastorno con estrés posttraumático asociado al combate? OBJETIVO Construir una propuesta de cuidado de enfermería para personas con Trastorno por Estrés Posttraumático (TEPT), asociado al combate. CONCLUSIONES: La importancia de esta propuesta es darle continuidad a este proceso, hay que realizar la aplicación de esta y todas las propuestas que surjan para empezar a realizar la investigación, evidenciar resultados, realizar

cambios si así lo es pertinente o fortalecer la estrategia si así lo amerita, lo único que queda es invitar a los lectores, a los jurados, a quien esté interesado a que rompa los esquemas y se atreva a crear, a construir, diferente para darle vía libre a la novedad, para quitarle argumentos a lo rutinario.

SUMMARY

A work done as a degree option for the master's degree in nursing with depth in mental health, by a nurse expert in the area of psychiatry with extensive management of ex-combatant patients or active in military forces; presents an innovative intervention proposal to address the need for therapeutic strategies for the mental health care of people diagnosed with posttraumatic stress disorder associated with combat, through the reconstruction of a proposal from the 1960s, used until the late 1980s `called remotivation, a technique that does not count as psychotherapy but as an instrument to carry out work with groups. With a nursing focus, it merges nursing taxonomies into diagnostic (NANDA) nursing interventions (NIC) and evaluations (NOC). QUESTION PROBLEM: How to give nursing care to people diagnosed with post-traumatic stress disorder associated with combat? OBJECTIVE To build a nursing care proposal for people with Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), associated with combat. CONCLUSIONS: The importance of this proposal is to give continuity to this process, it is necessary to make the application of this and all the proposals that arise to begin to carry out the research, to show results, to make changes if it is pertinent or to strengthen the strategy if it deserves it, the only thing left is to invite readers, juries, who is interested to break the schemes and dare to create, to build, different to give free rein to the novelty, to remove arguments to the routine.

INTRODUCCIÓN

Los lectores de este documento se darán cuenta desde la primera página que la intención no es otra que la de informar, describir y proponer una estrategia de cuidado terapéutico desde enfermería en salud mental para personas con trastorno por estrés postraumático, cuadro clínico que adquieren las personas que se han visto expuestas a traumas de forma directa o indirecta (Corzo & Bohórquez, 2009), pero será evidente en el transcurso de la lectura que la propuesta del autor se inclinara por el manejo de personas con un origen particular de estos traumas y es el origen de tipo combate, personas que en sus situaciones traumáticas se han visto relacionada con escenarios típicos de un país que ha estado en conflicto armado interno de más de medio siglo, por lo tanto será común que se haga referencia a campesinos, indígenas, soldados, policías o ex combatientes de guerrillas, como actores principales durante el desarrollo de este escrito.

Si se preguntara a la población común la actualidad sobre que es la violencia armada, su inicio en Colombia, una respuesta frecuente siempre irá usualmente ligada con la palabra “guerrilla”, comprendiendo sus antecedentes desde aquel año de 1966 cuando se creó oficialmente el movimiento guerrillero Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) (Arenas, 1966) la población la ha asociado con el inicio del conflicto armado en Colombia; quizás sea influyente para marcar el curso de la violencia en el país, pero es erróneo catalogar a ese movimiento guerrillero como el génesis de una era de violencia armada, la discusión debe ir más a fondo. El ex rector de la Universidad Nacional de Colombia Víctor Manuel Moncayo relator del informe de la Comisión Histórica del Conflicto Colombiano que se presentó en Montevideo en el año 2014, verbaliza que el problema del conflicto es fruto de “una casualidad o de una determinación sistémica” y que sus causas no se centran en los “actores, individuos o procesos aun cuando, efectivamente existen” (Comisión Histórica de Violencia y Víctimas, 2015), no es benéfico y nada funcional acusar a uno o más de los actores de la violencia actual del país sin reconocer el pasado de nuestras guerras internas, siempre han existido conflictos de distintos intereses , con objetivos diferentes, con contextos completamente desemejantes, pero todos los escenarios han tenido un patrón común, la conducta violenta y permisiva de la población. La situación anteriormente mencionada no únicamente sucede en Colombia, solo hace falta alzar la

mirada y evaluar el entorno global para identificar focos de violencia en todo el globo terráqueo, pero ¿por qué hablar de esta situación, si ha existido desde hace tanto tiempo y no ha cambiado? Dice la profesora Beatriz Elena Arias de la Universidad de Antioquia “el interés en estos fenómenos se incrementa por el impacto que tiene en la calidad de vida, la morbilidad y la mortalidad, por el sufrimiento y la discapacidad que producen y, además por el aumento de costos que causan en los servicios de salud” (Arias, 2013) y es ahí donde surge el argumento principal que impulsa este trabajo de grado, la necesidad de intervenir asertivamente en la salud de las personas que se han visto afectadas por el conflicto armado colombiano, con el fin de brindar herramientas que le permita a las personas restablecer sus dinámicas personales, familiares, sociales en pro de una situación de bienestar de esa población que se verá reflejada en mejora de la calidad de vida, esto a nivel macro, es decir, estrategias multi disciplinares con un rol relevante e indispensable de enfermería que intervengan de forma integral las alteraciones de salud de las personas asociadas al conflicto como actores o como víctimas, tendrán resultados que se verán reflejados en la cifras de morbi – mortalidad de la estadísticas vitales del país.

Desde el perfil profesional del autor, se va a tomar para intervenir y trabajar una de las esferas afectadas de la persona perturbada por el conflicto, la esfera de la salud mental, área en la cual se está realizando el énfasis de la maestría de enfermería como eje central de la intervención estará el “cuidado”, paradigma del actuar de enfermería, en el que se concentrara en la creación de herramientas de afrontamiento para las dinámicas psicosociales, que intenten restablecer un equilibrio y fomenten un auto cuidado, es decir, que la persona intervenida ya tenga una conciencia de su situación y tenga factores protectores que lo guíen para realizar un autocontrol de su desequilibrio y lo restablezca. Lo anterior como iniciativa para fortalecer al profesional de enfermería en su propio rol, cuando se encuentra dentro de una dinámica general en el equipo de salud que lidera los planes y proyectos, este profesional que estará a cargo de garantizar el derecho a la salud y restablecimiento, de la población, en un posible escenario de pos conflicto; que no se tome como la eliminación de alguno de los actores del conflicto, sino como el momento histórico de reflexión, reconciliación y perdón para eliminar la conciencia histórica de permisividad hacia las conductas violentas, lo anterior siempre visto desde el escenario desde la disciplina de enfermería.

I. OBJETIVO GENERAL

- Construir una propuesta de cuidado de enfermería para personas con Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), asociado al combate.

II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analizar el trastorno por estrés postraumático asociado a escena de combate desde la perspectiva disciplinar de enfermería.
- Distinguir las necesidades de cuidado de la persona con el TEPT que pueden ser intervenidas desde la profesión.
- Relacionar conceptos disciplinares, aportes de evidencia investigativa y empírica que soporten o nutran la propuesta.
- Describir una propuesta de cuidado soportada teórica y conceptualmente desde la disciplina.

II. MÉTODOS

A continuación, se realiza la descripción de la propuesta que se presenta en el trabajo escrito, teniendo como ítems a describir, el origen de la propuesta, características principales de la misma, población con la cual se proyecta intervenir, se realiza una descripción de la relación teoría y técnica con la cual se piensa intervenir, adicionalmente se presenta un esquema concreto que resume el algoritmo de intervención y evaluación, se muestra una posible sesión con los instrumentos a utilizar para evaluar el inicio y sesión, avances y características de los participantes del grupo.

1.10.1 DISEÑO Y TIPO DE PROPUESTA

Como requisito de la maestría en enfermería con profundización en salud mental está crear una propuesta que intente solucionar un problema de práctica, se inicia realizando una revisión de la evidencia bibliográfica que mostrara estrategias de intervención desde enfermería para personas diagnosticadas con trastorno psiquiátrico, teniendo como principal resultado la nula

presentación de estrategias de intervención, existen piezas bibliográficas sobre revisiones, descripciones y pero no hay resultados sobre publicaciones que propongan intervenciones, un resultado de cero intervenciones en el área de psiquiatría, a continuación un resumen de la búsqueda:

- I. Se realiza la identificación de palabras claves en 3 idiomas bajo los términos DECS aprobados, teniendo como base los conceptos ya definidos de la propuesta que son: cuidado de enfermería, trastorno por estrés postraumático, combate.
 - a. Español: Trastorno por estrés postraumático, enfermería, cuidado, combate
 - b. Inglés: Stress disorder posttraumatic, nursing, nursing care, combat
 - c. Portugués: Trastornos de estresse pós-traumáticos, enfermagem, cuidados de enfermagem, combater
- II. Al realizar el filtro de los resultados mediante la búsqueda de la situación traumática (combate) e intervenciones de enfermería, todos los resultados pasan a 0.
- III. Los resultados de enfermería (sin el factor traumático de combate), tienen un enfoque reflexivo, descriptivo, no recogen criterios de intervención y por lo tanto no hay evidencia de una teoría o modelo de enfermería.

Comprendiendo así la necesidad de proponer una posible forma de intervención a la persona con diagnóstico psiquiátrico y que esta propuesta sea liderada por el profesional de enfermería se reúnen criterios de significancia y pertinencia disciplinar porque es un paso hacia la apertura de áreas de intervención, un campo de acción donde está presente enfermería, pero hay déficit en publicación; significancia social, debido al escenario y contexto actual de la población colombiana que se encuentra en un proceso de resolución de uno de los conflictos armados internos, lo que implican varias causas de transición de comportamiento y pensamiento, además de que uno de los vacíos encontrados es que las evidencias bibliográficas de enfermería en el área de salud mental y psiquiatría en los últimos 5-7 años son nulas en Colombia; significancia académica, si bien no es un recurso investigativo presenta una propuesta argumentada lista para ser aplicada y validada dentro de algún proceso académico investigativo, se convierte en un primer paso para generar conocimiento, contemplando que se propone una intervención "técnica de

remotivación” y está centrada en una modelo de enfermería (Relaciones interpersonales – H. Peplau) .

Esta propuesta es una forma de intervención que puede ser utilizada por el profesional de enfermería no especializado, recurso que se instaura debido a la notoria dificultad de contar con profesionales especializados en el área de salud mental y psiquiatría, además de que tiene la característica de ser una estrategia que encaja dentro de varios espacio de intervención como lo es: hospitalización en clínica psiquiátrica, hospital día, centro de atención comunitario (proyección de ley 1616 de 2013), ámbitos académicos, grupos terapéuticos, asociaciones de pacientes, etc. Provee los elementos mínimos básicos para la consolidación de un grupo terapéutico, brinda la herramienta para realizar seguimiento a los participantes y ofrece la oportunidad para afianzar el rol del profesional de enfermería en la intervención y manejo de grupos de personas con enfoque terapéutico, comprendiendo que las competencias y actividades que se nombraran no interviene ni chocan con las competencias y actividades de otras profesiones, debido a que su actuar se basa en una teoría de enfermería como lo es el modelo de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau acogiendo al rol de asesoramiento, interviniendo en las necesidades humanas que ella plantea y cumpliendo con las fases de relación enfermero - paciente, se diagnostica e interviene mediante la taxonomía de enfermería NANDA – NIC, una técnica de intervención llamada Remotivación que no cuenta como psicoterapia, evaluada por instrumentos de la misma técnica y validando resultados mediante la taxonomía NOC de resultados de enfermería.

II. POBLACIÓN

La propuesta de intervención se ejecutará con personas diagnosticadas con trastorno por estrés postraumático asociada a situación de combate, población que se escoge a preferencia del autor que tiene experiencia en el manejo de paciente con diagnostico psiquiátrico, justificando su pertinencia de intervención en esta población debido al escenario actual del país donde se está posterior a la firma de finalización de uno de los conflictos armados internos más grandes del país. El único criterio de inclusión será estar diagnosticado con este trastorno y que tenga como experiencia(s) traumática(s) la exposición a combate, sin importar el rol que haya ejecutado durante la misma (actor en el combate, espectador del combate, afectado indirecto, etc), no habrá

exclusión por género, la única petición adicional será que sea mayor de edad y que esté bajo seguimiento por el equipo interdisciplinario.

III. TÉCNICA Y TEORÍA

Una vez identificada la población y ya consolidado el grupo terapéutico se procede a la realización del diagnóstico por parte del profesional de enfermería, una persona diagnosticada por parte del profesional médico especializado en psiquiatra con trastorno por estrés postraumático, pasara a ser diagnosticado por parte de enfermería con una alteración en su dominio 9, que se encarga de valorar el “afrentamiento y tolerancia al estrés”, la clase 2: “respuesta al afrontamiento” se verá alterada y se planteara el diagnostico de “Síndrome postraumático” (000141) que será definida como la “persistencia de una respuesta desadaptada ante un acontecimiento traumático o abrumador” (Nanda Internacional, 2016) que en el caso particular de esta propuesta es la situación de combate, que tendrá posiblemente factores relacionados como acontecimientos fuera de la gama de experiencias humanas, exposición a acontecimientos que impliquen múltiples muertes (de forma directa o indirecta), exposición a guerra (en este caso combates asociados al conflicto armado colombiano), entre otras.

Se continua con la identificación de una forma de intervención desde enfermería para aborde al paciente con TEPT y diagnóstico de Síndrome Postraumático, para lo cual categoriza la actividad de “asesoramiento” (5240) definida como “utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus allegados para fomentar o apoyar el afrontamiento, la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales” (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014), este asesoramiento se hará dentro de la actividad de utilización de una herramienta de valoración e intervención que será la técnica de remotivación que intenta ayudara a que aumente la autoconciencia del paciente y el conocimiento de la situación por parte del líder asesor.

III. CONCLUSIONES

En este trabajo se propone una estrategia de intervención desde enfermería enmarcada en la Modelo de Relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, partiendo desde un diagnostico

NANDA de enfermería que es el de Síndrome Postraumático, se complementa con una intervención de asesoramiento utilizando la técnica de remotivación, evaluando resultados con la taxonomía NOC; si bien este escrito es una propuesta y queda a juicio del o los interesados para ser aplicada o para ser aceptada es importante dar vía libre a la generación de propuestas de intervención desde enfermería, promoviendo esta estrategia de creación de conocimiento desde pregrado, además de fortalecer en el área de posgrado esta actividad debido a que tiene un argumento muy válido y poderoso, el de la solución de un problema de la práctica, este tipo de ejercicios académicos genera un “polo a tierra” en el autor porque debe ir al terreno de la práctica e identificar las falencias para que posteriormente tome el rol de líder para crear una posible solución a esa dificultad. Hacer el proceso de recordar que la enfermería surge y ha cumplido un rol importante en las instancias de conflicto, es más, si nos remitimos al origen de la profesionalización se identifica la figura visible de la enfermera Florence Nightingale, que empieza su rol en la guerra de Crimea, o como Ana Choperana enfermera española los expresa en su libro, es necesario recordar para encontrar nuestra identidad, la profesionalización de la enfermería se inició en un ambiente de hostil, de guerra, *“porqué ahí la enfermera empezó a pensar que podría recibir una remuneración económica por su labor”* (Choperana, 2016), teniendo en cuenta lo anterior, como es posible que teniendo una naturaleza tan integral de intervención y ejecución del rol por parte de la profesión, al realizar la búsqueda de información sobre formas de intervención en salud mental en el área de conflicto armado, las evidencias sean reducidas para no asegurar que ninguna, es claro que no se exalta ni se defiende la necesidad de conflictos armados, de ninguna manera, pero si estamos seguros de algo es que en cualquier lugar donde haya necesidades de cuidado existirá una enfermera actuando, entonces, porque no se encuentra evidencia de este rol?. Ahí surge una de nuestras falencias de la formación académica y actuar laboral, hay muchas barreras para realizar trabajos de investigación, para escribir, si bien el proceso en si es complejo, los miedos, las críticas destructivas, el poco apoyo por parte de los colegas o equipos interdisciplinarios terapéuticos, hacen que el profesional de enfermería se niegue a la posibilidad de escribir sobre lo que desee, siempre habrá un “check-list” de temas que debes escribir, de requisitos que debes cumplir, de filtros que debes pasar, eso es necesario claro está, pero es evidente que complica aún más la tarea y espanta a las posibles potencias de esta profesión que

pasa por la necesidad de escribir y así justificar el debate de las funciones ejecutadas en la sociedad. La importancia de esta propuesta es darle continuidad a este proceso, hay que realizar la aplicación de esta y todas las propuestas que surjan para empezar a realizar la investigación, evidenciar resultados, realizar cambios si así lo es pertinente o fortalecer la estrategia si así lo amerita, lo único que queda es invitar a los lectores, a los jurados, a quien esté interesado a que rompa los esquemas y se atreva a crear, a construir, diferente para darle vía libre a la novedad, para quitarle argumentos a lo rutinario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arenas, J. (1966). *Diarios de Marquetalia*.
2. Alarcon, R., Arboleda, J., Bayon de Cleves, M. C., Guyn, R., Leon, C., Mora, R., . . . Ruiz, P. (1999). *Violencia y Trauma, aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Bogota, Colombia: Universidad del Bosque.
3. Alligood, M. R., & Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería (7ª edición ed., Vol. I)*. Barcelona, España: ELSEVIER.
4. American Psychiatric Association . (1980). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders 3ra ed*. Washington DC.
5. American Psychiatric Association. (2013). *The Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*. DSM - 5.
6. Arias, B. E. (2013). Salud mental y violencia politica. Atender al enfermopsiquiatrico o reconocer el sujeto de la micropolitica. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 276-278.
7. Bierma, J. (1998). *Remotivation Group Therapy: Handbook for the Basic Course*. New York: York Harbor, Me: NRTO, Inc.
8. Bleichmar, H. (2000). Biología del trastorno de estres postraumatico. *Revista internacional de psicoanalisis*.

9. Bulecheck, G., & McCloskey, J. (2004). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería*. Madrid: Harcourt-Mosby.
10. Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona, España: ELSEVIER.
11. Carvajal, C. (2002). Trastorno Por Estrés Postraumático: Aspectos Clínicos. *Revista Chilena de neuro - psiquiatría*, 20 - 34.
12. Comisión Histórica de Violencia y Víctimas. (2015). *Comisión Histórica del Conflicto Colombiano "Contribución al entendimiento del conflicto armado en Colombia"*. Montevideo.
13. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. (1993). *LEY 48 DE 1993*. BOGOTÁ DC.
14. Consejo Internacional de Enfermería. (2001). *Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería*. Ginebra - Suiza.
15. Constituyente, A. N. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá.
16. Corzo, P. A. (2009). Trastorno por estrés postraumático en psiquiatría militar. *Revista MED*, 81-86.
17. Corzo, P., & Bohorquea, A. (2009). Prevalencia del trastorno por estrés agudo y trastorno por estrés postraumático en soldados colombianos muertos en combate. *Revista MED*, 14-19.
18. Choperena, A. (2016). *Memorias de enfermeras en la Guerra Americana*. Barcelona, España: Ediciones San Juan de Dios Campus Docent.
19. De Reales, E. (1997). *El Proceso de Atención de Enfermería*,. Bogotá, Colombia: Material mimeografiado, Universidad Nacional de Colombia.

20. Dyer, J., & Stotts, M. L. (2013). *HANDBOOK of REMOTIVATION THERAPY*. London and New York: Routledge Taylor & Francis Group.
21. Herdman, T. (2012). *NANDA International Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2012 - 2014*. Barcelona: Elsevier.
22. Johnson, M., Maas, M., & Moorhead, S. (2004). *Clasificación de resultados de enfermería*. Madrid: Harcourt - Mosby.
23. Marriner, A. T., & Alligood, M. R. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (Septima Edición ed., Vol. 1). Barcelona, España: ELSEVIER.
24. Mental Hospital Services. (1956). *Remotivacion Technique: Some Basic Facts*. Philadelphia: American Psychiatric Association and Smith Kline & French Laboratories.
25. Mingote, J. C. (2008). Tratamiento Integrado del trastorno de estrés posttraumático. *Revista de psicoanálisis "Aperturas psicoanalíticas"*.
26. Ministerio de Protección Social. (2003). *Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia*. Bogotá DC.
27. Ministerio de Salud y Protección Social, C. P. (2015). *Encuesta Nacional De Salud Mental*. BOGOTÁ.
28. Moorhead, S., Johnson, M., & Maas, M. L. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería*. Barcelona, España: Elsevier.
29. Nanda Internacional. (2016). *Diagnosticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2015 - 2017*. Madrid: ELSEVIER.
30. Organización Panamericana de la Salud, (. (1969). *Enfermería, recopilación de trabajos*. Washington DC: Organización Mundial de la Salud (OMS).
31. Peplau, H. (1964). *Basic Principles of Patient Counseling*. Philadelphia: Smith Kline.

32. Peplau, H. (1993). *Relaciones Interpersonales en Enfermería*. Barcelona: Salvat Editores.
33. Peplau, H. E. (1988). *Interpersonal Relations in Nursing*. Basingstoke: Springer Publishing Company. Inc. .
34. Peplau, H., & Clay, T. (1990). *Relaciones interpersonales en enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica*. Mallorca: SALVAT EDITORES S.A.
35. Ramaswamy, S., Madaan, V., Qadri, F., Heany, C., North, T., Padala, P., & Petty, F. (2005). A primary Care perspective of posttraumatic stress disorder for the department of veterans affairs. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 180 - 187.
36. Ramirez, M. E. (2008). Psicoanalistas En El Frente De Batalla: Neurosis De Guerra En La Primera Guerra Mundial. *Revista Affectio Societatis*.
37. Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*. Madrid - España: RAE.
38. salud, M. d. (2000). *Resolucion 412* . Colombia.
39. Services Mental Hospital, A. P. (1956). *Remotivation Techniqye: Some Basic Facts*. American Psychiatric Associationand Smith Kline & French Laboratories.
40. Stotts, L. M., & Dyer, J. (2005). *Handbook of Remotivation Therapy (Haworth Handbook Series in Psychotherapy)*. New York: Taylor and Francis Edicion de Kindle.
41. The Management of Post Traumatic stress Working Group, U. S. (2010). *CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR MANAGEMENT OF POST-TRAUMATIC STRESS; DEPARTAMENT OF DEFENSE*. WASHINGTON DC.
42. Theune Veronica, B. X. (2004). La clasificacion internacional para la practica de enfermeria como ejemplo de investigacion en red. *Ciencia Y Enfermeria*, 9-13.

43. Vallejo, A. R., & Terranova, L. M. (2009). Estres postraumatco y psicoterapia de grupo en militares. *Terapia Psicologica*, 103 - 112.
44. Ventura Velazquez, R. E., Bravo Collazo, T. M., & Hernandez Tapanes, S. (2005). Trastorno por estres postraumatico en el contexto medico militar. *Revista Cubana de Medicina Militar*.
45. Wessely, S., Unwin, C., Hotopf, M., Hull, L., Ismail, K., Nicolau, V., & David, A. (2003). Stability of recall of military hazards over time. Evidence from the Persina Gulf War of 1991. *British Journal Psychiatry*, 314 -322.
46. Zuleta, G. P. (2006). Genesis De Los Delirios En El Trastorno Por Estres Postraumatico De Combate. *Revista Colombiana De Psiquiatria*, 232-241.