



Trastorno de estrés Postraumático; experiencias en Ecuador en la población de Riobamba

Determination of Posttraumatic Stress Disorder in the population of Riobamba

Transtorno de estresse Pós-traumático; experiências no Equador na população do Riobamba

Guillermo Gonzalo Gualpa-Jaramillo ^I

ggualpa@unach.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-1752-6642>

Edwin Gilberto Choca-Alcoser ^{II}

echoca@unach.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-4889-5395>

Deysi Rosario Basantes-Moscoso ^{III}

dbasantes@unach.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-8742-8226>

Correspondencia: ggualpa@unach.edu.ec

Ciencias de la salud

Artículo de investigación

***Recibido:** 17 de diciembre de 2019 ***Aceptado:** 26 de enero de 2020 * **Publicado:** 27 de febrero de 2020

- I. Especialista en Neurocirugía, Diploma Superior en Docencia en Ciencias de la Salud, Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional, Doctor en Medicina y Cirugía, Docente de la Carrera de Medicina en la Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- II. Especialista en Medicina Interna, Doctor en Medicina y Cirugía, Docente de la Carrera de Medicina en la Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- III. Magíster en Docencia Mención Intervención Psicopedagógica, Licenciada en Ciencias de la Educación Profesora de Enseñanza Media en la Especialización de castellano y Literatura, Docente de la Carrera de Medicina en la Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

Resumen

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) está asociado a enfrentamientos del individuo en situaciones de conflicto, agresivos, catastróficos sean naturales o provocados que conllevan a una afectación de tipo emocional, conductual y de ordenamiento psicológico. Alterando el normal desenvolvimiento social y personal de quien sufre de este trastorno, se realiza un estudio observacional, mediante la aplicación de encuestas en un proyecto de investigación formativa en el aula, la logística fue la aplicación directa a la población de Riobamba, mediante una distribución geográfica determinada al azar sin considerar densidad poblacional, los resultados son tabulados mediante Excel y son presentados en gráficos demostrativos. Se plantea discusión y recomendaciones de continuidad del proyecto para determinar la afectación en el área de conflicto una vez que se den las garantías mínimas para el estudio poblacional comparativo.

Palabras claves: Trastornos por estrés Postraumatico, neurosis postraumática, TEPT.

Abstract

Posttraumatic Stress Disorder (SDPT) is associated with confrontations of the individual in situations of conflict, aggressive, catastrophic whether natural or provoked that lead to an emotional, behavioral and psychological ordering affectation. Altering the normal social and personal development of those suffering from this disorder, an observational study is carried out, through the application of surveys in a formative research, the logistics were the direct application to the population of Riobamba, through a random geographic distribution without considering population density, the results are tabulated using Excel and are presented in demonstrative graphs. Discussion and recommendations of continuity of the project are proposed to determine the affectation in the conflict area once the minimum guarantees for the comparative population study are

Keywords: Stress disorders, post-traumatic combat disorders, TEPT

Resumo

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) está associado a confrontos do indivíduo em situações de conflito, agressivo, catastrófico, natural ou provocado que levam a uma ordem emocional, comportamental e psicológica. Alterando o desenvolvimento social e pessoal normal

de quem sofre desse distúrbio, é realizado um estudo observacional, através da aplicação de pesquisas em um projeto formativo de pesquisa em sala de aula, a logística foi a aplicação direta à população de Riobamba, através de uma distribuição geograficamente determinados aleatoriamente sem considerar a densidade populacional, os resultados são tabulados em Excel e apresentados em gráficos demonstrativos. Discussão e recomendações para a continuidade do projeto são propostas para determinar o impacto na área de conflito, uma vez que as garantias mínimas para o estudo comparativo da população sejam fornecidas.

Palavras-chave: Transtornos de estresse pós-traumáticos, neurose pós-traumática, TEPT.

Introducción

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es un cuadro clínico psiquiátrico que se desencadena por una exposición única o repetida a un acontecimiento traumático, en 1889 Oppenheim la describió como “neurosis traumática” asociado casi siempre con enfrentamientos agresivos, catástrofes naturales agresiones sexuales y con relativa frecuencia con los accidentes de tránsito de tipo grave o con riesgo para la vida.

Este trastorno afecta a alrededor de 5.2 millones de adultos siendo mayor en mujeres que en hombres, no hay relación con la edad y existe la evidencia de que la susceptibilidad a un estrés post-traumático suele ser genético y a menudo suele acompañarse con signos de ansiedad y depresión en diferentes grados.

Las causas por lo cual los pacientes desencadenan un síndrome de estrés postraumático no son aun determinadas dependiendo de la susceptibilidad, de factores genéticos, sociales, familiares, emocionales y el ambiente social en el que se desenvuelve el individuo, sin embargo, la predisposición por traumas emocionales previos podría influir en el apareamiento del síndrome ante todo por la presencia de un evento nuevo.

Entre 20 y 45 % de quienes sufren lesiones, experimentan el TEPT además de que la prevalencia de por vida oscila entre 3,6 y 7,8 % de la población general de Los Estados Unidos de América y de entre 2,22 y 46 % en otras partes del mundo (1). En nuestro país, no existen datos específicos de la prevalencia de este tipo de trastorno. Según un boletín de prensa de la OMS en estudios llevados a cabo en 21 países estima que un 3,6 % de la población mundial ha sufrido un TEPT por causas 21,8 % actos de violencia, 17 % accidentes, 12,5 % relacionados con seres queridos 16,2 % exposición a conflictos bélicos.

Materiales y métodos

Fueron encuestados 270 personas de la población general de Riobamba, luego de seis meses de ocurrido actos de terrorismo que comprometían una comunidad de esmeraldas fronteriza con un país en conflicto de guerra no declarada con insurgentes, siendo el primer acto terrorista ocurrido en nuestro país, se toma como muestra poblacional línea de base, para en un estudio posterior establecer parámetros de comparación con la población afectada por el evento con el instrumento de evaluación Trauma Questionary Score (TQS) fue aplicado para medir su grado de sensibilidad que llegó al 99 por ciento, los estudiantes fueron entrenados previamente por el tutor especialista antes de la aplicación de la encuesta y capacitados en procesos de aplicación en poblaciones de riesgo y medidas de seguridad en la aplicación de las mismas.

La aplicación fue realizada previamente con una información sobre el estudio al entrevistado, la aceptación mediante consentimiento verbal de los participantes encuestados y la manera de como se les hará llegar los resultados a través de un medio de comunicación local.

El TQS es un instrumento de cribado breve que nos va a ayudar a detectar el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) que puedan presentar las personas después de haber sufrido un evento traumático. Este instrumento está compuesto por 10 ítems los cuales nos guían a la posible identificación de trastorno, mediante el cual los pacientes que han sido seleccionados van a tener la oportunidad de responder con dos opciones sí o no otorgándoles valores de la siguiente manera sí (1) y no (0) estas respuestas deben ir positivas si el paciente ha presentado alguno de los ítems al menos dos veces en la última semana. Este cuestionario se ocupa de las reacciones personales ante el evento traumático que le sucedió al paciente, por lo cual debe ser aplicado en entrevista personal que permita identificar reacciones faciales que permita en forma objetiva confirmar las respuestas dadas por el mismo, se considera positivo el test, si una persona responde afirmativamente seis o más ítems.

Resultados

Se muestran los resultados obtenidos, tomando en cuenta dos factores. El primero consecuente con las causas etiológicas del síndrome de estrés postraumático y el segundo en relación a los síntomas y su presentación positiva o negativa de los mismos. Analizados individualmente y por grupo. El análisis se lo presenta en porcentajes, del total de 270, 128 fueron hombres y 142

mujeres los casos fueron positivos en 110 personas que reunían los criterios de positividad esto es seis o más de seis síntomas presentados correspondientes al 40,7 %.

Participantes		Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
Hombres		128	0,474	47,40%
Mujeres		142	0,526	52,59%
	Total	270	1	100%

Tabla 1: participantes distribuidos por sexo

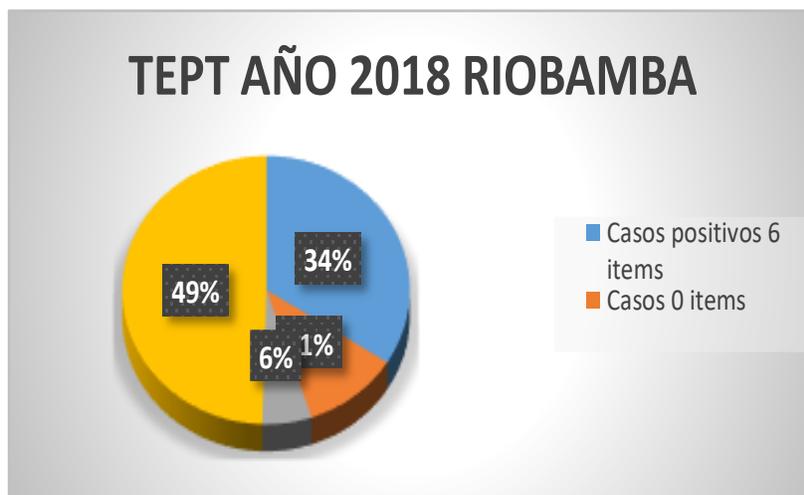


Figura 1: presentación del trastorno en el grupo de estudio

Causas asociadas etiológicas

Se distribuyeron las causas más frecuentes presentadas en grupos poblacionales.

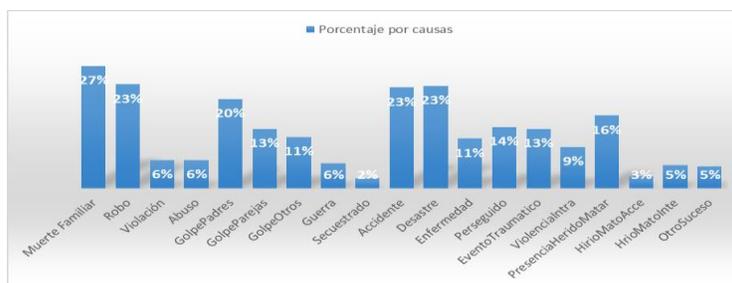


Figura 2: causas de desarrollo de TEPT población de Riobamba marzo 2018

Discusión y conclusiones

Un total de 110 de los 270 encuestados recibieron un diagnóstico de trastorno de estrés postraumático positivo con respuestas afirmativas en más de seis ítems, que es una tasa de prevalencia del 40,7% lo que demuestra que cualquiera de estos ítems ofrece eficiencia global de alrededor del 50%. Aunque los ítems funcionan de manera similar, podría decirse que tres síntomas de re-experimentar el evento traumático ofrece el mejor equilibrio entre sensibilidad y especificidad.

De la población estudiada Riobamba última población conocida es alrededor de 146.300 habitantes (Año 2010) Este fue 0,98% del total de la población de Ecuador. Considerando la tasa de crecimiento de la población sería igual que en el periodo 2001-2010 (+1.78%/Año), Riobamba la población en 2019 sería: 171 551*.

Por sexo más en mujeres con un 53 % de casos que en hombre con 47 % , de los factores estudiados la causa más frecuente fue la muerte de un familiar, 27 % de casos, seguido de robo, accidentes de tránsito y desastres, en menor porcentaje, y en un 20 % de casos se evidencio el maltrato por parte de los padres, si comparamos con los datos de la OMS, en nuestra población la inexistencia de conflictos bélicos nos da un porcentaje de apenas un 6 % de la población estudiada dio como referencias guerra o conflicto bélico, este dato es importante puesto que los siguientes estudios en la población afectada determinara el grado de presentación del trastorno y posteriormente medirla con la presencia de conflictos sociales que se están produciendo tanto en el sitio de origen del conflicto como en áreas circundantes y restantes del país. Lo que nos permitirá establecer un plan de afrontamiento psicológico liderado por la universidad y un equipo multidisciplinario

Referencias

1. Diaconu Aniela El trastorno de estrés postraumático de origen laboral estudio de un caso clínico; UPF-UD “Mateu Ofilia” 2010 www.upf.edu/cisal/_pdf/TFM_Aniela_Diaconu.pdf (Revisado 2016 enero)
2. American Psychiatric Association (1987) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (tercera edición, revisada) (DSM-III-R). Washington, DC: APA.

3. American Psychiatric Association (1994) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (4^a edn) (DSM-IV). Washington, DC: APA.
4. Basoglu, M., Şalcioğlu, E., Livanou, M., et al (2001) Un estudio de la validez de un instrumento de cribado para el estrés postraumático en supervivientes del terremoto en Turquía. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 491 -509.
5. Blake, DD, Weathers, FW, Nagy, LM, et al (1995) El desarrollo de una escala de TEPT médico-administrado. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 75-90.
6. Blanchard, EB, Jones-Alexander, J., Buckley, TC, et al (1996) Propiedades psicométricas de la Lista de verificación de TEPT (PCL). *Comportamiento de Investigación y Terapia*, 34, 669 -673.
7. Brewin, CR (2001) Reacciones cognitivas y emocionales a los acontecimientos traumáticos. Implicaciones para la intervención a corto plazo avances en la Medicina Mente-Cuerpo, 17, 163 -168.
8. Brewin, CR, Andrews, B., Rose, S., et al (1999) Trastorno por estrés agudo y trastorno de estrés postraumático en víctimas de delitos violentos. *American Journal of Psychiatry*, 156, 360 -366.
9. Brewin, CR, Andrews, B. & Valentine, JD (2000) Un meta-análisis de los factores de riesgo para el trastorno de estrés postraumático en adultos expuestos a un trauma. *Diario de Consultoría y Psicología Clínica*, 68, 748-766.
10. Brewin, CR, Rose, S. & Andrews, B. (2002) La detección de un trastorno de estrés postraumático en la población civil. En *Reconstruyendo Intervención Temprana Después de Trauma* (eds R. orner y U. Schnyder). Oxford: Oxford University Press, en prensa.
11. Davidson, ERC, Libro, SW, Colket, JT, et al (1997) Evaluación de una nueva escala de autoevaluación para el trastorno de estrés postraumático. *Medicina Psicológica*, 27, 143 - 160.
12. En primer lugar, MB, Spitzer, RL, Gibbon, M., et al (1996) *Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos DSM-IV Axis I*. Nueva York: Instituto Psiquiátrico del Estado de Nueva York.
13. Foa, EB, Riggs, DS, Dancu, CV, et al (1993) Fiabilidad y validez de un instrumento breve para evaluar el trastorno de estrés post-traumático. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 459 - 473.

14. Foa, EB, Cashman, L., Jaycox, L., et al (1997) La validación de una medida de auto-informe del trastorno de estrés postraumático. La postraumático Escala Diagnóstica Evaluación Psicológica, 9, 445 -451.
15. Fullerton, CS, Ursano, RJ, Epstein, RS, et al (2000) Medición de trastorno de estrés postraumático en las muestras de la comunidad. NordicJournal of Psychiatry, 54, 5 -12.
16. Meltzer-Brody, S. Churchill, E. &Davidson, ERC (1999) Derivación de la SPAN, una breve prueba de detección de diagnóstico para el trastorno de estrés post-traumático. PsychiatricResearch, 88, 63 -70.
17. Norte, CS, Nixon, SJ, Shariat, S., et al (1999) los trastornos psiquiátricos en los sobrevivientes de la bomba de Oklahoma City. Revista de la Asociación Médica de Estados Unidos, 282, 755 -762.
18. Rose, S., Brewin, CR, Andrews, B., et al (1999) Un ensayo aleatorizado de debriefing psicológico a las víctimas de delitos violentos. Psychological Medicine, 29, 793 -799.
19. OMS, La OMS publica unas directrices sobre la atención de salud mental tras los eventos traumáticos, COMUNICACIÓN DE PRENSA, año 2013 www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/trauma_mental_health.../es/ recuperado 06 abril 2018
20. poblacion.population.city/ecuador/riobamba/

References

1. Diaconu Aniela The tracking of posttraumatic stress of labor origin study of a clinical case; UPF-UD “Mateu Ofilia” 2010 www.upf.edu/cisal/_pdf/TFM_Aniela_Diaconu.pdf (Revised January 2016)
2. American Psychiatric Association (1987) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (third edition, revised) (DSM-III-R). Washington, DC: APA.
3. American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th edn) (DSM-IV). Washington, DC: APA.
4. Basoglu, M., Şalcioğlu, E., Livanou, M., et al (2001) A study of the validity of a screening instrument for posttraumatic stress in earthquake survivors in Turkey. Journal of Traumatic Stress, 14, 491-509.

5. Blake, DD, Weathers, FW, Nagy, LM, et al (1995) The development of a medical-managed PTSD scale. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 75-90.
6. Blanchard, EB, Jones-Alexander, J., Buckley, TC, et al (1996) Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL). *Research and Therapy Behavior*, 34, 669-673.
7. Brewin, CR (2001) Cognitive and emotional reactions to traumatic events. Implications for short-term intervention advances in *Mind-Body Medicine*, 17, 163-168.
8. Brewin, CR, Andrews, B., Rose, S., et al (1999) Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in victims of violent crime. *American Journal of Psychiatry*, 156, 360-366.
9. Brewin, CR, Andrews, B. & Valentine, JD (2000) a meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in adults exposed to trauma. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748-766.
10. Brewin, CR, Rose, S. & Andrews, B. (2002) the detection of a post-traumatic stress disorder in the civilian population. In *Rebuilding Early Intervention After Trauma* (eds R. orner and U. Schnyder). Oxford: Oxford UniversityPress, in press.
11. Davidson, ERC, Book, SW, Colket, JT, et al (1997) Evaluation of a new self-assessment scale for posttraumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 27, 143-160.
12. First, MB, Spitzer, RL, Gibbon, M., et al (1996) *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders*. New York: New York State Psychiatric Institute.
13. Foa, EB, Riggs, DS, Dancu, CV, et al (1993) Reliability and validity of a brief instrument to assess post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 459-473.
14. Foa, EB, Cashman, L., Jaycox, L., et al (1997) Validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder. *The Post Traumatic Diagnostic Scale Psychological Evaluation*, 9, 445-451.
15. Fullerton, CS, Ursano, RJ, Epstein, RS, et al (2000) Measurement of posttraumatic stress disorder in community samples. *Nordic Journal of Psychiatry*, 54, 5 -12.
16. Meltzer-Brody, S. Churchill, E. & Davidson, ERC (1999) SPAN referral, a brief diagnostic screening test for post-traumatic stress disorder. *Psychiatric Research*, 88, 63-70.
17. North, CS, Nixon, SJ, Shariat, S., et al (1999) Psychiatric disorders in Oklahoma City bomb survivors. *Journal of the Medical Association of the United States*, 282, 755-762.

18. Rose, S., Brewin, CR, Andrews, B., et al (1999) A randomized trial of psychological debriefing to victims of violent crime. *Psychological Medicine*, 29, 793-799.
19. WHO, WHO publishes guidelines on mental health care following traumatic events, PRESS COMMUNICATION, 2013
www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/trauma_mental_health.../en/ recovered 06 April 2018
20. poblacion.population.city/ecuador/riobamba/

Referências

1. Diaconu. Aniela O estudo do rastreamento do estresse pós-traumático de origem laboral de um caso clínico; UPF-UD “Mateu Ofilia” 2010
www.upf.edu/cisal/pdf/TFM_Aniela_Diaconu.pdf (revisado em janeiro de 2016)
2. American Psychiatric Association (1987) Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (terceira edição, revisada) (DSM-III-R) Washington, DC: APA.
3. American Psychiatric Association (1994) Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (4ª edn) (DSM-IV). Washington, DC: APA.
4. Basoglu, M., Şalcioğlu, E., Livanou, M., et al. (2001) um estudo da validade de um instrumento de triagem para estresse pós-traumático em sobreviventes de terremotos na Turquia. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 491-509.
5. Blake, DD, Weathers, FW, Nagy, LM, et al. (1995) O desenvolvimento de uma escala de PTSD gerenciada por médicos. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 75-90.
6. Blanchard, EB, Jones-Alexander, J., Buckley, TC, et al. (1996) Propriedades psicométricas do PTSD Checklist (PCL) *Research and Therapy Behavior*, 34, 669-673.
7. Brewin, CR (2001) Reações cognitivas e emocionais a eventos traumáticos. Implicações para intervenções de curto prazo avançam na Medicina Mente-Corpo, 17, 163-168.
8. Brewin, CR, Andrews, B., Rose, S., et al (1999) Transtorno de estresse agudo e transtorno de estresse pós-traumático em vítimas de crime violento. *American Journal of Psychiatry*, 156, 360-366.
9. Brewin, CR, Andrews, B. & Valentine, JD (2000) uma meta-análise de fatores de risco para transtorno de estresse pós-traumático em adultos expostos a trauma. *Jornal de Consultoria e Psicologia Clínica*, 68, 748-766.

10. Brewin, CR, Rose, S. e Andrews, B. (2002) A detecção de um transtorno de estresse pós-traumático na população civil. In *Rebuilding Early Intervention after Trauma* (eds R. orner e U. Schnyder) Oxford: Oxford UniversityPress, no prelo.
11. Davidson, ERC, Book, SW, Colket, JT, et al (1997) Avaliação de uma nova escala de auto-avaliação para transtorno de estresse pós-traumático. *Psychological. Medicine*, 27, 143-160.
12. Primeiro, MB, Spitzer, RL, Gibbon, M., et al. (1996) *Entrevista Clínica Estruturada para Distúrbios do Eixo DSM-IV I*. Nova York: Instituto Psiquiátrico do Estado de Nova York.
13. Foa, EB, Riggs, DS, Dancu, CV, et al (1993) Confiabilidade e validade de um breve instrumento para avaliar o transtorno de estresse pós-traumático *Journal of Traumatic Stress*, 6, 459-473.
14. Foa, EB, Cashman, L., Jaycox, L., et al. (1997) Validação de uma medida de auto-relato de transtorno de estresse pós-traumático. *The Post Traumatic Diagnostic Scale Psychological Evaluation*, 9, 445-451.
15. Fullerton, CS, Ursano, RJ, Epstein, RS, et al (2000) Medição do transtorno de estresse pós-traumático em amostras da comunidade. *Nordic Journal of Psychiatry*, 54, 5-12.
16. Meltzer-Brody, S. Churchill, E. & Davidson, ERC (1999) SPAN encaminhamento, um breve teste de triagem de diagnóstico para transtorno de estresse pós-traumático. *Psychiatric Research*, 88, 63-70.
17. North, CS, Nixon, SJ, Shariat, S., et al. (1999) Transtornos psiquiátricos em sobreviventes de bombas Na cidade de Oklahoma. *Jornal da Associação Médica dos Estados Unidos*, 282, 755-762.
18. Rose, S., Brewin, CR, Andrews, B., et al (1999) um estudo randomizado de interrogatório psicológico para vítimas de crimes violentos. *Psychological. Medicine*, 29, 793-799.
19. A OMS publica diretrizes sobre cuidados em saúde mental após eventos traumáticos, PRESS COMMUNICATION, 2013 www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/trauma_mental_health.../en/ recuperado em 06 de abril 2018
20. poblacion.population.city/ecuador/riobamba/

©2019 por el autor. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).