



“COMO AFECTA EL TRASTORNO POSTRAUMATICO EN LA SOCIEDAD DEBIDO A EVENTOS TRAUMÁTICOS QUE SIN DARNOS CUENTA SON PERJUDICIALES PARA LA SALUD DE PERSONAS NO ESTRABLES EMOCIONALMENTE“

Morales Morales Karen Paola
Médico general en formación
Universidad del sureste UDS campus Comitán
4º semestre.

Abstrac

- a) Objectives: Study the prevalence of post-traumatic stress disorder in direct people. Describe the presence of symptoms associated with PTSD. Determine the prevalence of PTSD. Relate the symptoms associated with PTSD with the resilience factors identified in the study population.
- b) Methods: An observational design was used, so it was performed without a previous protocol. With a type of population base for the small sample of the population.
- c) Results: 40% of the population reported that they knew what PTSD was referring to, only 30% said they did not know what PE was referring to and only 30% indicated that they did not know what it meant.
- d) Conclusions: It was concluded by the answers they selected in the questionnaire that is why it is necessary to continue with an investigation of PTSD, to know what are the exact causes that determined this symptomatology in the patient.
- e) Implications: Studies show a considerable psychological impact on people who have experienced a traumatic event. The research conducted this study on targeted people without knowing if they could become vulnerable to PTSD. The study helped to suspect that there are probably people who may be passing PTSD.

Resumen

- a) Objetivos: Estudiar la prevalencia del trastorno por estrés posttraumático en personas directas. Describir la presencia de sintomatología asociada al TEPT. Determinar la prevalencia del TEPT. Relacionar la sintomatología asociada al TEPT con los factores de resiliencia identificados en la población de estudio.
- b) Métodos: Se utilizó un diseño observacional, por lo que fue realizado sin un protocolo previo. Con un tipo de base poblacional por la muestra pequeña de la población.

- c) Resultados: El 40% de la población contó que conocían a que se refería trastorno por estrés postraumático, sólo 30% dijo que no sabía a qué se refería TEP y solo el 30% señaló que no sabe su significado
- d) Conclusiones: Se llegó a la conclusión por las respuestas que seleccionaron en el cuestionario, es por ello que es necesario seguir con una investigación de TEPT, para saber cuáles son las causas exactas que determinaron esta sintomatología en el paciente.
- e) Implicaciones: Los estudios muestran un impacto psicológico considerable en las personas que han experimentado un hecho traumático. La investigación realizó este estudio a personas dirigidas sin saber si podrían llegar a ser personas vulnerables a padecer TEPT. El estudio ayudo a que se sospechara que, probablemente haya personas que pueden estar pasando TEPT

Palabras claves:

Investigación, personalidad, PTSD, TEPT, trastorno, traumático,....

Introducción

El Trastorno por estrés postraumático (TEPT) se define por la exposición a un acontecimiento traumático, por el cuadro sintomático derivado de dicha experiencia: la experimentación persistente del acontecimiento, la conducta de evitación cognoscitiva, emocional y conductual, el embotamiento afectivo y los síntomas de activación.

En México el 5.2% de la población llega a padecer este trastorno alguna vez en la vida, por lo cual se llevó a cabo la siguiente investigación en Comitán de Domínguez porque pueden estar personas padeciendo TEPT y por lo que no tienen un tratamiento adecuado.

Problema

Trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o 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 graves, el ser testigo de la muerte violenta de alguien, el ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen) (Salud, 2011).

Se mantuvieron los siguientes objetivos para llevar a cabo nuestra indagación.

Objetivo principal: Estudiar la prevalencia del trastorno por estrés postraumático en personas directas.

Objetivos específicos: Describir la presencia de sintomatología asociada al TEPT. Determinar la prevalencia del TEPT. Relacionar la sintomatología asociada al TEPT con los factores de resiliencia identificados en la población de estudio.

Ciertos rasgos de personalidad 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 (Salud, 2011).

El comienzo sigue al trauma con un período de latencia cuya duración varía desde unas pocas semanas hasta meses. El curso es fluctuante pero se puede esperar la recuperación en la mayoría de los casos. En una pequeña proporción de los enfermos el trastorno puede tener un curso crónico y evolución hacia una transformación persistente de la personalidad (Association, 2006)

Los acontecimientos traumáticos que pueden dar origen a un TEPT incluyen los combates en el frente de guerra, ataques personales violentos (agresión sexual y física, atracos, robo de propiedades) ser secuestrado, ser tomado como rehén, torturas, encarcelamiento como prisioneros de guerra o internamiento en campos de concentración, desastres naturales o provocados por el hombre, accidentes automovilísticos graves, o diagnóstico de enfermedades potencialmente mortales. (C., 2014).

El acontecimiento traumático provoca una demanda para el organismo y dependiendo del argumento biopsicosocial del sujeto, los mecanismos de adaptación serán suficientes o insuficientes para poder conseguir una estabilización en un determinado lapso de tiempo y a un determinado costo para esa persona.

El hallazgo de un trauma puede durar desde varios segundos, horas, días, meses o incluso años. Puede ocurrir en un accidente de tránsito o vivir un combate, maltrato infantil intrafamiliar, puede tener consecuencias físicas, psicológicas y sociales tanto a nivel individual como colectivo.

Originan las más diversas manifestaciones clínicas que van desde el inicio de síntomas emocionales aislados hasta un cuadro psicótico. Las diferentes respuestas psicológicas estarán en función del significado que adquiera el hecho traumático, lo que dependerá de la interacción entre el tipo e intensidad del acontecimiento traumático, la biografía del sujeto, los factores biológicos y el contexto social.

El trauma también puede manifestarse en alteraciones de la salud física. Donde las personas pueden llegar a atentar con su propia vida o la vida de la sociedad.

El TEPT tiene un origen multifactorial, en el que existen factores de riesgo y resiliencia que deben interactuar con una vulnerabilidad biológica preexistente:

1.- Factores de riesgo: Los factores de riesgo se clasifican de acuerdo con la persona involucrada (individual, familiar y social) y el evento traumático experimentado (dependientes del estresor).

2.- Factores de Resiliencia: Presencia de un acontecimiento estresor, debe tomarse en cuenta la capacidad del individuo de salir indemne ante tal situación traumática (resiliencia) que vendría determinada por una serie de factores, entre los que pueden destacarse

3.- Vulnerabilidad Biológica: Investigaciones en el campo de la neurobiología y la genética en el TEPT se encuentran en el momento actual en una fase incipiente, existe una serie de cambios neuroanatómicos, bioquímicos y endócrinos encontrados en las personas que sufren esta patología. Parece claro como las alteraciones biológicas suponen en el TEPT un estadio previo que determina mayor vulnerabilidad al factor estresor, mientras en otros, tales cambios serían una consecuencia secundaria al trauma.

Los síntomas de estrés postraumático pueden establecer el trastorno por estrés postraumático dentro de la categoría “trastornos de ansiedad” cuando se prolongan más de un mes luego del evento y se presentan en los criterios establecidos como intrusión, uno o más síntomas; evitación y embotamiento, tres o más síntomas; y hiperactivación, dos o más síntomas (Association, 2006).

El TEPT podría ser de inicio tardío en caso de que el comienzo de los síntomas suceda como mínimo seis meses después del evento traumático. El TEPT asimismo “puede asociarse a un aumento en el porcentaje de trastornos

somáticos y posiblemente de enfermedades médicas” (Association, 2006).

El DSM IV amplió la definición de estresor del DSM III e incluyó cinco grupos principales sin hacer hincapié en que sean situaciones que sobrepasen las experiencias habituales de la vida. Se identificaron cinco grupos de acontecimientos traumáticos: muerte, amenaza de muerte, graves lesiones, amenaza a la propia integridad y amenaza a la integridad de otras personas.

Además de las características del estresor se incluyó el otro criterio diagnóstico que alude al componente emocional que puede aparecer en el paciente: temor intenso, desamparo u horror.

Sintomatología del TEPT

La tríada clínica que define el TEPT comprende los fenómenos invasores, los de evitación y la respuesta de hiperalerta. El reexperimentar los síntomas vividos durante el hecho traumático está fuera del control de la persona y en forma persistente pueden aparecer imágenes, pensamientos, sensaciones, ruidos u olores vinculados con el trauma, sea en forma espontánea o bien gatillados por estímulos que recuerdan el suceso traumático (Carvajal, 2008).

Estos fenómenos pueden ocurrir durante la vigilia o también durante el sueño en forma de pesadillas. Estos recuerdos invasores muchas veces se acompañan de síntomas autonómicos como taquicardia, polipnea, temblor fino generalizado, cambios de temperatura, sudoración e incluso piloerección (Carvajal, 2008).

Entre los elementos gatillo de los fenómenos invasores las imágenes provenientes de la televisión, del cine o incluso de las fotos de la prensa escrita tienen gran importancia. Un ruido, un color, un aroma, una palabra escrita o pronunciada por alguien también pueden servir

como desencadenantes de los síntomas invasores (Carvajal, 2008).

Como una estrategia del paciente para reducir o intentar eliminar la aparición de los fenómenos invasores surgen conductas de evitación. Muchas veces deben investigarse en profundidad estas conductas ya que el paciente las ha adoptado activamente y a él no le extraña que ya prácticamente no sale de su casa por temor a volver a presentar, por ejemplo, un accidente automovilístico, o bien que cambió el trayecto que hacía desde su casa al trabajo para así no pasar por la esquina donde fue asaltado (Carvajal, 2008).

Asimismo evita mirar la televisión o escuchar noticias relacionadas con el trauma. El paciente comienza a aislarse socialmente y evita conversaciones en torno a su situación traumática o temas relacionados. Algunos pacientes pueden rechazar la realización de ciertos exámenes o procedimientos médicos, como un examen ginecológico en víctimas de violación, lo que refleja una conducta de evitación; en otras ocasiones una falta de adherencia al tratamiento también puede reflejar una conducta de evitación (Carvajal, 2008).

La respuesta general del paciente ante los estímulos está reducida, al igual que la capacidad de expresar emociones ("embotamiento emocional") y en ocasiones puede confundirse con un desinterés o desmotivación que lleve a sospechar en un cuadro depresivo. El recuerdo específico del episodio traumático conviene precisarlo para así determinar la existencia de algún tipo de amnesia que pueda traducir una manifestación disociativa (Carvajal, 2008).

Otros fenómenos disociativos que pueden presentarse como reacción aguda al suceso traumático son la despersonalización, la desrealización, diversos trastornos de la percepción o de la temporalidad; estos

fenómenos también pueden repetirse durante la evolución del TEPT (Carvajal, 2008).

El estado general de hiperalerta del paciente se puede expresar por trastornos del sueño caracterizados por insomnio de conciliación, sueño interrumpido y muy superficial; fallas en la concentración, irritabilidad fácil e incluso reacciones algo violentas, hiperestesia sensorial con respuesta de alerta exagerada y un estado de hipervigilancia.

Estos síntomas muchas veces son de más fácil detección por médicos no especialistas y constituyen el motivo de derivación al psiquiatra. Conviene señalar que los estímulos neutros (como el cierre de una puerta o la caída de algún objeto) se transforman en estímulos amenazadores y el paciente reacciona con síntomas autonómicos y pueden gatillarse fenómenos invasores. (revisión de la literatura, aplicación de reglas apa con citas entre comillas y referencias con APA párrafos con sangría inicial para cada párrafo, referencia de las graficas o cuadros que se requieran con numero de gráfico, tabla o cuadro los cuales deberán tener su título o descripción debajo del mismo)

Material y métodos

Tipo de estudio

Se utilizó un diseño observacional, por lo que fue realizado sin un protocolo previo. Con un tipo de base poblacional por la muestra pequeña de la población. Estudio prospectivo de cohorte donde se analizó si las personas llegaban a presentar síntomas.

Universo

Realice la investigación con la población mexicana, en el estado de Chiapas, en los municipios de Comitán de Domínguez y La Independencia, con personas de ambos sexos de diferentes edades de 15 a 30 años, las cuales fueron dirigidas.

Muestra

La muestra estuvo compuesta por 20 personas de ambos sexos a partir de los 17 años a 30 años, quienes fueron dirigidas. La edad más común entre los sujetos evaluados fue de 19 años.

Material y métodos

Tipo de instrumento

El procedimiento que se utilizó para la recoger los datos se llevó a cabo durante el mes de mayo de 2020, para obtener la información se utilizó un cuestionario que consta de 20 preguntas cuyas opciones de respuestas son SI, No y NOSE para determinar en primera instancia si presentaban algún síntoma de TEPT.

El cual tuvo una validación por Delphi, el cual fue corregido debido a los errores que presentaba al inicio de la investigación.

Análisis

Se realizó en Excel 10, con una base de datos de 20 personas. Se realizaron cuadros con los resultados obtenidos, proseguí formando gráficas para observar de mejor manera.

1.Sabe que es trastorno por estrés post traumático	Cantidad	Porcentaje
Si	8	40
No	6	30
No se	6	30
Total	20	100
2.Presenciado un acontecimiento impactante	Cantidad	Porcentaje
Si	10	50
No	10	50
No se	0	0
Total	20	100
3.Se sentido estresado	Cantidad	Porcentaje

Si	14	70
No	5	25
No se	1	5
Total	20	100
4.Presenciado una muerte repentina	Cantidad	Porcentaje
Si	9	45
No	11	55
No se	0	0
Total	20	100
5.Estresado al estar encerrado en su casa	Cantidad	Porcentaje
Si	9	45
No	10	50
No se	1	5
Total	20	100
6.Circunstancias peligrosas o traumáticas en los últimos 3 meses	Cantidad	Porcentaje
Si	5	25
No	13	65
No se	2	10
Total	20	100
7.Observacion de personas asesinadas o heridas	Cantidad	Porcentaje
Si	8	40
No	12	60
No se	0	0
Total	20	100
8.Consumo de farmacos	Cantidad	Porcentaje
Si	4	20
No	15	75
No se	1	5
Total	20	100
	Cantidad	Porcentaje

9.Miedo de salir de casa		
Si	0	0
No	20	100
No se	0	0
Total	20	100
10.Sentimientos de terror, impotencia o miedo externo	Cantidad	Porcentaje
Si	4	20
No	16	80
No se	0	0
Total	20	100
11.Antecedentes de enfermedades mentales	Cantidad	Porcentaje
Si	2	10
No	14	70
No se	4	20
Total	20	100
12.Falta de concentración	Cantidad	Porcentaje
Si	11	55
No	8	40
No se	1	5
Total	20	100
13.Recuerdos del hecho traumático	Cantidad	Porcentaje
Si	3	15
No	17	85
No se	0	0
Total	20	100
14. Reviviendo el hecho traumático	Cantidad	Porcentaje
Si	3	15
No	16	80
No se	1	5
Total	20	100
15. Evita lugares del hecho traumático	Cantidad	Porcentaje
Si	6	30
No	14	70
No se	0	0
Total	20	100

16. Falta de interés en actividades	Cantidad	Porcentaje
Si	3	15
No	16	80
No se	1	5
Total	20	100
17. Conducta autodestructiva	Cantidad	Porcentaje
Si	6	30
No	14	70
No se	0	0
Total	20	100
18. Alteración de sueño	Cantidad	Porcentaje
Si	9	45
No	10	50
No se	1	5
Total	20	100
19. Problemas de concentración	Cantidad	Porcentaje
Si	11	55
No	8	40
No se	1	5
Total	20	100
20. Aislamiento de familiares	Cantidad	Porcentaje
Si	8	40
No	10	50
No se	2	10
Total	20	100

Resultados

El 40% de la población contó que conocían a que se refería trastorno por estrés postraumático, sólo 30% dijo que no sabía a qué se refería TEP y solo el 30% señaló que no sabe su significado (ilustración I).



Ilustración 1 Sabe que es trastorno por estrés postraumático

El 50% de la población mencionó que habían presenciado un acontecimiento impactante y el otro 50% negó haber presentado un hecho traumático (ilustración 2).



Ilustración 2 Presenciado un acontecimiento impactante

El 70% de la población mencionó que tiene problemas de estrés el otro 25% negó tener estrés y el 5% dijo que no sabía (ilustración 3).

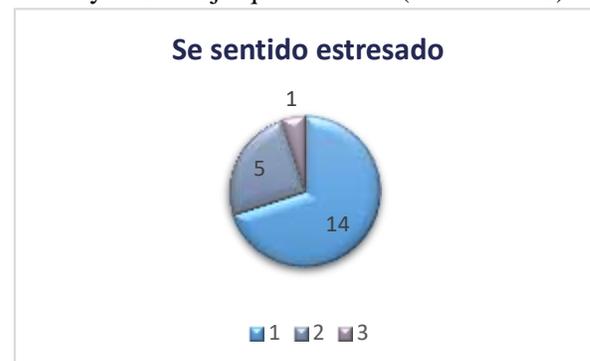


Ilustración 3 Se sentido estresado

El 55% de la población menciono que no había presenciado una muerte repentina, mientras el 45% dijo que si (ilustración 4).



Ilustración 4 Presenciado una muerte repentina

El 45% de la población mencionó que si esta estresado por no poder salir de su casa, el 50% dijo que no y el 5% dijo que no tenía idea. (Ilustración 5).



Ilustración 5 Estresado al estar encerrado en su casa

El 25% de la población mencionó que si ha estado presente en situaciones peligrosas. El 65% dijo que no y el 10% dijo que no tenía idea. (Ilustración 6).

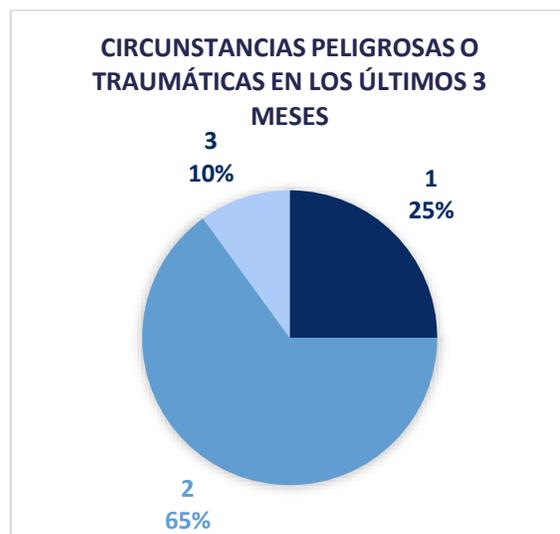


Ilustración 6 Circunstancias peligrosas o traumáticas en los últimos 3 meses

El 40% de la población mencionó que si ha estado presente en el momento donde una persona está falleciendo, el 60% dijo que no (Ilustración 7).



Ilustración 7 Observación de personas asesinadas o heridas

El 20% de la población mencionó que si ha consumido farmacos para estar bien, mientras el 75% dijo que no y el 5% dijo que no sabía. (Ilustración 8).

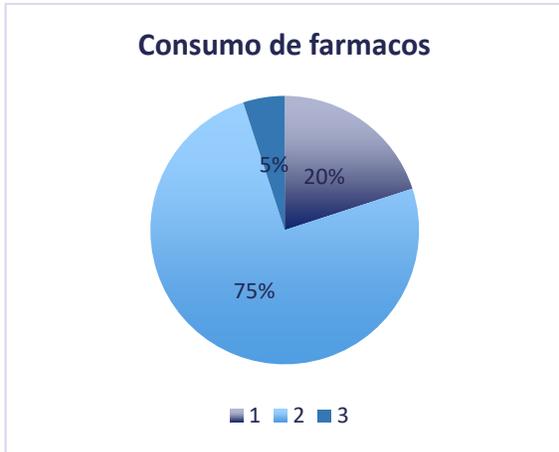


Ilustración 8 Consumo de farmacos

El 100% de la población mencionó que no presenta ningún tipo de miedo al salir de su casa (Ilustración 9).



Ilustración 9 Miedo de salir de casa

El 20% de la población mencionó que si presenta sentimientos de terror y angustia, mientras el 80% dijo que no (Ilustración 10).



Ilustración 10 sentimientos de terror, impotencia o miedo externo

El 10% de la población mencionó que si tiene familiares con enfermedades mentales, mientras el 70% dijo que no y el 20% dijo que no sabía. (Ilustración 11).

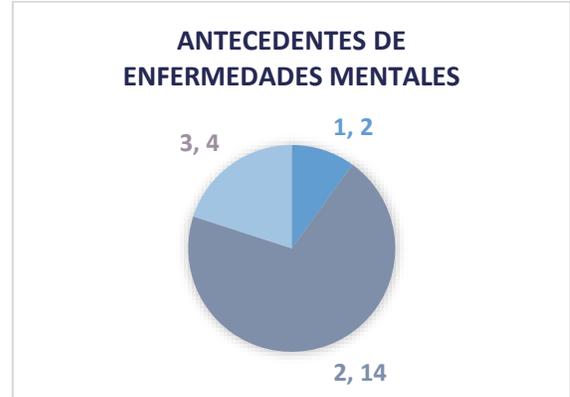


Ilustración 11 antecedentes de enfermedades mentales

El 55% de la población mencionó que si tiene problemas de concentración, mientras el 40% dijo que no y el 5% dijo que no sabía (Ilustración 12).



Ilustración 12 Falta de concentración

El 15% de la población mencionó que si tiene recuerdos del hecho traumático, mientras el 85% dijo que no (Ilustración 13).



Ilustración 13 Recuerdos del hecho traumático

El 15% de la población mencionó que si revive el hecho traumático, mientras el 80% dijo que no y el 5% dijo que no sabía (Ilustración 14).



Ilustración 14 Reviviendo el hecho traumático

El 30% de la población mencionó que evita los lugares del hecho traumático, mientras el 70% dijo que no (Ilustración 15).



Ilustración 15 Evita lugares del hecho traumático

El 15% de la población mencionó tiene falta de interés en sus actividades, mientras el 80% dijo que no y el 5% dijo que no sabía (Ilustración 16).



Ilustración 16 Falta de interés en actividades

El 45% de la población mencionó que tiene alteración de sueño, mientras el 50% dijo que no y el 5% dijo que no sabía (Ilustración 17).



Ilustración 17 Alteración de sueño

El 55% de la población mencionó tiene problemas de concentración, mientras el 40% dijo que no y el 10% dijo que no sabía (Ilustración 18).

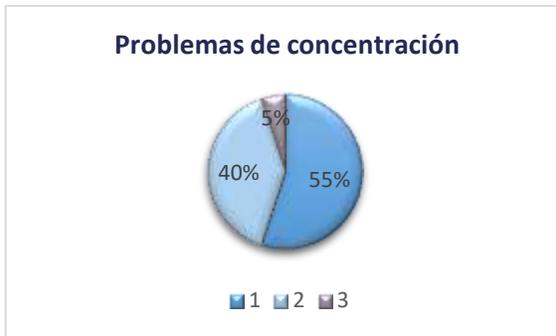


Ilustración 18 Problemas de concentración

El 40% de la población mencionó que se encuentra aislado de su familia, mientras el 50% dijo que no y el 10% dijo que no sabía (Ilustración 19).



Ilustración 19 Aislamiento de familiares

El 30% de la población mencionó tiene una conducta autodestructiva, mientras el 70% dijo que no (Ilustración 20).



Ilustración 20 Conducta autodestructiva

Discusión y conclusiones

Los estudios muestran un impacto psicológico considerable en las personas que han experimentado un hecho traumático.

La investigación realizó este estudio a personas dirigidas sin saber si podrían llegar a ser personas vulnerables a padecer TEPT. El estudio ayudo a que se sospechara que, probablemente haya personas que pueden estar pasando TEPT.

Por lo menos de las 20 personas que se encuentran en el sondeo, 5 personas pueden estar padeciendo trastorno por estrés postraumático, debido a muchos factores predisponentes que han tenido a lo largo de su vida.

Se llegó a la conclusión por las respuestas que seleccionaron en el cuestionario, es por ello que es necesario seguir con una investigación de TEPT, para saber cuáles son las causas exactas que determinaron esta sintomatología en el paciente.

Corolario

Se puede estar padeciendo una enfermedad sin saber él porque, pero siempre tendrá una respuesta.

Bibliografía

Association, A. P. (2006). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV*. Washington DC: American Psychiatric.

C., G.-G. (2014). Actualidades en la fisiopatología del trastorno. *Medigraphic*.

Campos, M. R. (2016). TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. *REVISTA MEDICA*

DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA
LXXIII, 233 - 240.

Carvajal, C. (Noviembre de 2008). *Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos*. Obtenido de Revista chilena de neuro-psiquiatría:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600003

IME, M.-M. (2008). Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. *Medigraphic*, 8-22.

Madariaga, C. (2008). *TRAUMA PSICOSOCIAL, TRASTORNO DE ESTRES*. Obtenido de http://www.contralatortura.org/uploads/293ee7_162449.pdf

ME, P.-R. (2008). Trastorno por estrés postraumático en pacientes con lesiones no intencionales producidas en accidentes de tránsito. *Medigraphic*, 43-48.

Pérez-Olmos, I. (3 de Octubre de 2008). *Prevalencia del trastorno por estrés postraumático por la guerra, en niños de Cundinamarca, Colombia*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2005.v7n3/268-280/>

Salud, C. N. (2011). *Diagnostico y Manejo del Estrés postraumatico*. Mexico: CENETEC.

Rubrica artículo de revista de su investigación

critorio	Insuficiente	Suficiente	Excelente	sumatoria
Rubrica articulo de revista	0	1	2	
"Titulo de referenciación 50 caracteres negritas" Revista Médica UDS	0	1	2	
Año1 No 1 Fecha Núm. Romanos Año/mes/día	0	1	2	
"TITULO COMPLETO "	0	1	2	
Autor(Apellido nombre)	0	1	2	
Afiliación	0	1	2	
Abstrac	0	1	2	
a) Objectives (70 words maximum)	0	1	2	
b) Methods (70 words maximum)	0	1	2	
c) Results (70 words maximum)	0	1	2	
d) Conclusions (70 words maximum)	0	1	2	
e) Implications (70 words maximum)	0	1	2	
Resumen	0	1	2	
a) Objetivos (70 palabras máximo)	0	1	2	
b) Métodos (70 palabras máximo)	0	1	2	
c) Resultados (70 palabras máximo)	0	1	2	
d) Conclusiones (70 palabras máximo)	0	1	2	
e) Implicaciones (70 palabras máximo)	0	1	2	
Palabras claves:	0	1	2	
Introducción	0	1	2	
problema	0	1	2	
Material y métodos	0	1	2	
Tipo de estudio	0	1	2	
Universo	0	1	2	
Muestra	0	1	2	
Material y métodos	0	1	2	
Tipo de instrumento	0	1	2	
Análisis	0	1	2	
Resultados	0	1	2	
Discusión y conclusiones	0	1	2	
Corolario	0	1	2	
bibliografía	0	1	2	
uso correcto de las reglas APA	0	1	2	
Imágenes y títulos	0	1	2	
Total:				