



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica.

TRABAJO DE TITULACIÓN

Trastorno de estrés post traumático en poblaciones que han experimentado una catástrofe natural

Autora: Mayra Lisbeth Arteaga Huilca

Tutor: Dra. Jenny Rocio Tenezaca Sánchez

Riobamba- Ecuador

2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

Mgs. Jenny Rocio Tenezaca Sánchez, docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO

Haber asesorado y revisado el informe final del proyecto de investigación titulado **“TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO EN POBLACIONES QUE HAN EXPERIMENTADO UNA CATÁSTROFE NATURAL”**, realizado por la Sta. MAYRA LISBETH ARTEAGA HUILCA con C.C 0202044665, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución, por lo tanto, se encuentra **APROBADO Y APTO PARA PRESENTARSE A LA DEFENSA.**

Para constancia de lo expuesto firma:

**JENNY ROCIO
TENEZACA
SANCHEZ**  Firmado digitalmente
por JENNY ROCIO
TENEZACA SANCHEZ
Fecha: 2021.05.31
15:00:54 -05'00'

.....
Mgs. Jenny Rocio Tenezaca Sánchez

TUTORA

Riobamba, 21 de mayo de 2021.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación titulado “TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO EN POBLACIONES QUE HAN EXPERIMENTADO UNA CATÁSTROFE NATURAL”, presentado por la Srta. Mayra Lisbeth Arteaga Huilca con C.C. 0202044665, dirigido por la Mgs Jenny Rocio Tenezaca Sánchez.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito, con fines de titulación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Mgs. Jenny Rocio Tenezaca Sánchez

Tutora

Firmado digitalmente por
JENNY ROCIO
TENEZACA SANCHEZ
Fecha: 2021.05.28
15:22:28 -05'00'

JENNY ROCIO
TENEZACA
SANCHEZ

Mgs. Diego Armando Santos Pazos

Miembro de Tribunal

Diego Santos

Mgs. Adriana Carolina Sánchez Acosta

Miembro de Tribunal



Firmado electrónicamente por:
ADRIANA CAROLINA
SANCHEZ ACOSTA

Riobamba, 28 de mayo de 2021.

AUTORÍA

Yo, Mayra Lisbeth Arteaga Huilca con C.C 0202044665, declaro ser responsable de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre **“TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO EN POBLACIONES QUE HAN EXPERIMENTADO UNA CATÁSTROFE NATURAL”** y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



.....
Mayra Lisbeth Arteaga Huilca

0202044665

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por la salud, por ser el timón conductor de mi vida y guiarme hasta la consecución de mis objetivos. A mis padres, por ser mi apoyo incondicional, por su esfuerzo, dedicación, por el amor y la paciencia que me brindan día tras día, este logro es por y para ustedes, gracias infinitas sin ustedes, nada sería posible.

A mi querida familia, mis dos hermanos, abuelos y enamorado, quienes me acompañaron durante toda mi carrera universitaria, brindándome su constante ayuda y apoyo, gracias por estar siempre pendientes de mi bienestar.

Un profundo agradecimiento a la Dra. Rocio Tenezaca mi tutora de tesis, gratitud inmensa por haberme brindado su confianza y motivación diaria, su conocimiento y sabiduría han sido claves para el desarrollo del presente estudio.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Psicología Clínica, institución tan noble y de prestigio, por abrirme sus puertas y la oportunidad de aprendizaje y formación profesional.

Mayra Lisbeth Arteaga Huilca

DEDICATORIA

Con regocijo y amor dedico la presente tesis a Dios por guiarme con sabiduría en este arduo camino, por darme la fortaleza necesaria para cumplir mis metas, con gratas experiencias y aprendizajes cada día.

A mis padres por ser mi motivación y ejemplo a seguir, por brindarme su apoyo incondicional, inculcándome principios y valores que fueron base para mi formación como profesional, gracias a mi familia por depositarme su confianza, y permitirme ser parte de su orgullo.

Gracias a la vida por este nuevo logro.

Mayra Lisbeth Arteaga Huilca

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN	ix
ABSTRAC.....	x
Capítulo I. INTRODUCCIÓN.....	1
Objetivos.....	12
Capítulo II. METODOLOGÍA	14
Población	14
Muestra	14
Técnica de estudio y materiales empleados.....	26
Métodos y Procedimientos.....	26
Consideraciones éticas.....	27
Capítulo III: DESARROLLO	28
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS	45

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Criterios de selección	15
Cuadro 2 Algoritmo de búsqueda.....	16
Cuadro 3 Criterios considerados para la clasificación de calidad metodológica, según instrumento CRF-QS	18
Cuadro 4 Revisión de calidad metodológica.....	19
Cuadro 5 Sintomatología del trastorno de estrés post traumático según características de la población.	29
Cuadro 6 Prevalencia del trastorno de estrés post traumático por continentes y países. ...	35
Cuadro 7 Técnicas de intervención psicológica para el trastorno de estrés post traumático	41

RESUMEN

La exposición a una catástrofe natural, puede impactar la salud física y mental, causa alteraciones a nivel emocional, social y familiar, en muchos casos llegan a desencadenar el trastorno de estrés post traumático. El objetivo de este trabajo de investigación estuvo centrado en caracterizar el trastorno de estrés post traumático en poblaciones que han experimentado una catástrofe natural. La metodología corresponde a una revisión bibliográfica, la población fue de 1376 documentos publicados desde el año 2011 hasta el 2021, en idiomas español e inglés. La muestra de este estudio fue no probabilística, quedó conformada por 56 estudios científicos. Como fuentes de información se utilizaron las bases de datos: Scielo, Dialnet, Science Direct, Redalyc.Org, y Google Académico. En cuanto a los resultados se encontró que los síntomas más frecuentes fueron hiperactividad y la reexperimentación, respecto a la prevalencia, fue mayor en el sexo femenino y a menor edad existe mayor riesgo de desarrollar los síntomas. En conclusión, el trastorno de estrés postraumático está asociado a características sociodemográficas de las personas, la magnitud del evento y la ubicación geográfica donde suceda la catástrofe influye en la prevalencia y gravedad de los síntomas.

Palabras claves: Trastorno, estrés post traumático, catástrofes naturales.

ABSTRACT

Exposure to a natural catastrophe can impact physical and mental health. Exposure to a natural disaster may also cause alterations at an emotional, social, and family level that may trigger post-traumatic stress disorder. This study aimed to characterize post-traumatic stress disorder in populations that have experienced a natural catastrophe. The methodology of this study corresponded to a bibliographic review. The population was 1,376 documents published from 2011 to 2021 in Spanish and English languages. The sample of this study is non-probabilistic. It was made up of 56 scientific studies. The following databases were used as sources of information during the search: Scielo, Dialnet, Science Direct, Redalyc.Org, and Google Scholar. Regarding the results, it was found that the most frequent symptoms are hyperactivity and re-experimentation; concerning the prevalence, consequences are higher in the female who are at a younger age with a greater risk of developing symptoms. In conclusion, post-traumatic stress disorder is associated with sociodemographic characteristics of people. The magnitude of the event and disaster geographic location influenced the prevalence and severity of symptoms.

Keywords: Disorder, post-traumatic stress, natural disasters.

Reviewed by:

MsC. Adriana Cundar Ruano, Ph.D.

ENGLISH PROFESSOR

c.c. 1709268534

Capítulo I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo caracterizar el trastorno de estrés post traumático (TEPT) en poblaciones que han experimentado una catástrofe natural, pretende identificar la sintomatología que presenta esta población, además por tratarse de una revisión bibliográfica se busca sistematizar los resultados encontrados. Otro de los propósitos de este estudio, está orientado a desarrollar estrategias que permitan ofrecer medidas preventivas a la problemática planteada.

Es importante presentar la conceptualización sobre el estrés, definido como una alerta que se activa ante los cambios en la homeostasis; el ser humano tiene una capacidad de respuesta que puede ser de tipo específica o generalizada, que resultan adaptativas o desadaptativas, cuya finalidad es restaurar el balance homeostático, para ello se activan una serie de reacciones comportamentales y fisiológicas (Aldrete et al., 2017). En este sentido, el estrés está asociado a las alteraciones causadas por la exposición a factores internos y externos, lo que genera respuestas físicas y mentales caracterizadas por modificaciones en el estado de ánimo, fatiga, cansancio físico y mental.

El estrés está relacionado a estados emocionales de angustia y ansiedad, limitan la capacidad de respuesta hacia los problemas, aumentan los niveles de tensión, puede interferir en la cognición y conducta de cada individuo. Dependiendo del nivel de amenaza percibido por el organismo, puede generar reacciones emocionales, cognitivas y/o conductuales, cuya función es disminuir riesgos que alteren el funcionamiento general del cuerpo (Aldrete et al., 2017).

Todas las personas pueden enfrentar situaciones de estrés, lo cual ocasiona que el organismo emplee mecanismos de defensa frente a amenazas de origen interno, comúnmente los individuos con TEPT utilizan la regresión, formación reactiva, proyección y negación, predisponiendo al cuerpo a un estado de alerta; Debe señalarse, que las respuestas de las personas se presentan en función de su capacidad de adaptación, por tal razón cada sujeto responde de diferente manera según los mecanismos de acción que posea (Villarreal y González, 2015).

Cabe destacar, que el estrés está presente en la vida diaria de forma positiva o negativa, sin embargo, la exposición constante a factores negativos puede afectar la salud y como consecuencia generar patologías que perjudiquen a nivel físico y psicológico. Las reacciones del organismo a situaciones estresantes no son específicas éstas van a depender de características que influyan en el sujeto, desde los rasgos de personalidad hasta la red de apoyo social van a influir en la manera de actuar y responder ante las demandas del contexto (Pérez et al., 2014).

Actualmente el ser humano se está enfrentando a un mayor número de agentes estresores para los que no se encuentra preparado, en consecuencia, impacta la salud física y mental y alteran el funcionamiento en diversas áreas. Es de vital importancia, que las personas ante las situaciones constantes de estrés o determinado evento traumático logren llevar a cabo un proceso adaptativo que no resulte perjudicial para el bienestar de la persona (Alfonso et al., 2015).

Cada persona afronta situaciones estresantes de forma adaptativa o desadaptativa, el estrés representa una respuesta psicofisiológica ante cualquier evento. Según las propuestas teóricas cognitivo conductuales, se puede decir que las desadaptaciones y pensamientos irracionales se originan por interpretaciones erradas del contexto. En lo que respecta a las respuestas fisiológicas, van a depender de cada caso en particular, cada persona posee mecanismos determinados para hacer frente a las situaciones amenazantes, claro está si las situaciones de estrés son constantes, esto supera la capacidad de respuesta y puede conllevar a consecuencias que desencadenen enfermedades o alteran el funcionamiento óptimo del cuerpo (Ramírez y González, 2012).

El organismo emite respuestas naturales como dificultades para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad, sobresalto, dificultad para concentrarse ante cambios y situaciones nuevas, de conflicto, o eventos traumáticos, las reacciones pueden ser positivas, negativas o mantenerse en equilibrio sin ocasionar ninguna alteración. No obstante, cuando las personas están expuestas a experiencias traumáticas, como una catástrofe natural, suelen presentarse respuestas cognitivas, conductuales, emocionales y físicas que llegan a afectar su capacidad de acción y reacción en el momento de la emergencia y en su posterior tener dificultad para reincorporarse al contexto laboral, familiar y social (Cruz, 2018).

En cuanto a las probabilidades de experimentar un evento traumático, se puede decir que cualquier persona puede sufrir una catástrofe natural, como huracanes, terremotos, deslaves, tsunamí, y en muchos de los casos no pueden predecirse, estas catástrofes pueden tener un alto impacto por la cantidad de daños estructurales y pérdidas humanas que ocasiona, para las que evidentemente no se está preparado. Como consecuencia, se convierte en problema que afecta, sin distinción de niveles sociales, económicos o culturales, que de no ser atendido impactan en la salud y bienestar general (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

Según datos registrados por la Organización Panamericana de la Salud (2017), se estima que a nivel mundial entre el 39,1% y un 89,6% han experimentado un evento traumático, bien sea de manera directa o como testigo. En lo que respecta a la tasa de prevalencia del TEPT se registra una tasa de incidencia de hasta un 12,3%, lo cual varía según el tipo de catástrofe o evento experimentado.

De igual manera, se evidencia un elevado número de casos crónicos y de comorbilidad, aunado a esto se evidencia que los síntomas del TEPT pueden persistir hasta por 12 meses posterior al evento desencadenante, existe evidencia de sintomatología en este periodo se estima que aproximadamente en un 80% de los casos con TEPT se puede desarrollar otra psicopatología (Rojas, 2016).

Para la mayoría de las víctimas, este tipo de evento traumático supone todo un reto, según han detectado los profesionales que trabajan con estos pacientes, se presentan reacciones que alteran las funciones que suelen llevar a cabo las personas de forma cotidiana en diferentes contextos, producto de síntomas asociados a la ansiedad y miedo que puede llegar a desencadenar eventos de pánico. Además, muchos son los casos en los que las víctimas deben sobrellevar el dolor causado por la pérdida de un familiar o personas significativas producto de la catástrofe, por consiguiente, evaluar el estado emocional posterior a la catástrofe, resulta fundamental para prevenir la aparición de un trastorno (Palomares y Campos, 2018).

Todo evento traumático, representa una amenaza al equilibrio mental de las personas y la integridad biopsicosocial, este tipo de situaciones pueden causar un impacto psicológico que puede generar ansiedad, angustia, desesperanza, temor, entre otras alteraciones emocionales y conductuales que van a traer consecuencias a la salud física y pueden causar patologías a

largo plazo de no ser atendido. Posterior a un evento catastrófico muchas personas tienen interrogantes, lo que amerita recibir terapias de especialistas, además el apoyo social ayuda a superar el trauma psicológico producido (Prieto et al., 2019).

Entre los eventos traumáticos se pueden mencionar las catástrofes naturales, definidas como todo evento o fenómeno natural que afecta a determinada zona geográfica, causa pérdidas materiales y humanas, estos se producen por procesos naturales de la tierra, entre los que se pueden mencionar: terremotos, tsunamis, tornados, tifón, sin embargo, existen eventos catastrófico que son causados como consecuencia de la contaminación, tal es el caso de las inundaciones e incendios forestales. La gravedad del evento, se mide en función de los daños causados, que en muchos casos son de gran magnitud, pero gracias a las tecnologías pueden ser advertidos y las poblaciones logran ponerse en resguardo y evitar pérdidas humanas, sin embargo, los daños físicos no siempre pueden evitarse (Capacci y Mangano, 2015).

Las catástrofes naturales son consideradas un evento sucedido en determinado momento o lugar, que ocasiona un gran impacto en una sociedad o parte de ésta, causa pérdidas humanas y materiales, por lo general el impacto afecta la estructura social, provoca un momento de crisis que dificulta o impide las funciones esenciales que cumplen los grupos sociales de manera cotidiana (Arcos y Castro, 2015).

A nivel mundial, se han registrado a lo largo de la historia un sin fin de catástrofes naturales, afectando habitantes de los territorios por las pérdidas materiales y humanas; según registros de la Agencia de la ONU para refugiados: ANUR, entre los eventos traumáticos se tiene el Huracán de Katrina en el año 2005, para el año 2008 se registró un terremoto en Sichúan, en China que cobró la vida de 85.000 ciudadanos, en el año 2010 Haití sufre un terremoto de magnitud 7.0 dejando un saldo de 225.570 fallecidos (ACNUR, 2021).

En el 2012 más de 10.000 personas quedaron damnificadas como consecuencias de terribles inundaciones en Filipinas, al siguiente año también en Filipinas más de 4 millones quedaron sin vivienda producto de un Tifón, en el 2014 en Nepal 8.600 personas perdieron la vida producto de un terremoto de magnitud 7,8 grados, en 2019 un ciclón afecta Mozambique, Zimbabue y Malawi, esta catástrofe dejó más de 1.000 muertos, impacto a poblaciones en más de 3 países aproximadamente fueron afectadas 1.5 millones de personas, es catalogada como la peor catástrofe del hemisferio sur en el siglo XXI (ACNUR, 2021).

Según Ruiz y Guerrero (2017), todo evento traumático representa una amenaza al equilibrio mental de las personas, este tipo de situaciones pueden causar gran impacto psicológico que genera ansiedad, angustia, entre otras alteraciones. Cabe destacar que luego de una emergencia o desastre, se considera normal este tipo de reacciones, son parte de un proceso. Sin embargo, si el estado persiste, aumenta su intensidad y frecuencia e interfieren en diversas áreas, se considera un estado patológico.

En el caso de Ecuador, una de las catástrofes naturales más recientes es el movimiento ocurrido en la provincia de Manabí en el año 2016, dejó sin vida a 663 personas, fueron reportados como desaparecidos 63 ciudadanos, se registraron 16.601 heridos y aproximadamente 25.629 personas quedaron damnificadas (Secretaría Nacional de Riesgos, 2016).

Por otro lado, en la provincia de Chimborazo y Tungurahua los pobladores de todas las ciudades incluidas Ambato y Riobamba, experimentaron una catástrofe natural producto a la reactivación del volcán Tungurahua que en el año 2006 incrementó su actividad volcánica, que causó importantes emisiones de ceniza, explosiones frecuentes, sismos y gases. Producto de este evento, una persona perdió la vida, 4 personas sufrieron quemaduras de gravedad, más de 50 personas sufrieron heridas leves y alteraciones psicológicas, en total 675.899 personas en menor o mayor grado se vieron afectadas por la actividad volcánica, aproximadamente 4.000 personas debieron evacuar las ciudades, el gobierno nacional declaró zona de desastre por lo que se activaron planes de emergencia (OMS, 2006).

A nivel local, Riobamba registra el movimiento telúrico más devastador del Ecuador, ocurrido en el año 1797, dejó un registro de más de 12 mil personas muertas (Secretaría Nacional de Riesgos, 2016). Otro evento traumático que experimentaron muchos de los pobladores de la ciudad de Riobamba fue la explosión de Polvorín, sucedido el 20 de noviembre del año 2002 producto de la explosión de un proyectil que salió desde el hangar de brigada de Caballería Blindada Galápagos impactó en el centro histórico de la ciudad, cegó la vida de 10 personas, destruyó 40 casas y dejó a 17.000 familias damnificadas, este hecho causó conmoción, generó terror y pánico colectivo (Ramos, 2020).

Con referencia a lo anterior, el TEPT es una enfermedad real causada por la exposición a situaciones traumáticas como catástrofes naturales, experiencias de violencia como abusos físicos, secuestros, violaciones, robos o un accidente grave. Las personas que manifiestan este trastorno presentan síntomas emocionales y conductuales con una intensidad y frecuencia que afecta la vida social, familiar, laboral o escolar de quien la padece (Huang, et al., 2013).

Las personas que presentan el TEPT se caracterizan por reexperimentar el evento de diferentes maneras, a través de sueños, pensamientos, y como consecuencia origina malestar psicológico, sensación de "entumecimiento" alteraciones emocionales, la persona puede incluso aislarse, disminuyen la realización de actividades que llevaba a cabo antes de la catástrofe, en especial aquellas que le recuerden el trauma. Este tipo de manifestaciones en muchos casos afectan a un punto tal que resulta incapacitante (Zegarra y Chino, 2019).

El Manual Diagnóstico y Estadístico DSM IV, de la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), plantea una serie de criterios que orientan al momento de evaluar y realizar un diagnóstico sobre el TEPT. Entre los criterios se puede mencionar, los niveles de estrés asociados al trauma que por lo general se presenta con sensación de miedo en gran intensidad que pueden llegar hasta ocasionar un episodio de pánico, también pueden llegar a observarse comportamientos desorganizados. Por otro lado, se tiene los síntomas persistentes asociados a la reexperimentación, pensamientos intrusivos, hiperactividad o activación fisiológica. Finalmente se consideran la duración e intensidad de los síntomas.

El Código Internacional de Enfermedades CIE 10, de la Organización Mundial de la Salud, establece cinco criterios diagnósticos para el TEPT (OMS, 2000); A) Exposición del paciente a una situación estresante amenazante o catastrófica, B) recuerdos persistentes de "revivir" el acontecimiento ("flashbacks") acompañados de malestar C) evitación que no presentaba antes de la exposición. D) incapacidad para recordar, hipersensibilidad psicológica, dificultad para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad, dificultad para concentrarse, hipervigilancia, reacción de sobresalto exagerada. E) deben cumplirse los criterios B, C y D dentro de seis meses del acontecimiento estresante (Organización Mundial de la Salud, 2000).

El comienzo de este trastorno suele presentarse en los siguientes meses posteriores a la experiencia traumática, que por lo general se evidencia en los primeros 6 meses. Según la evidencia científica, el pronóstico para la mayoría de los casos es favorable, con intervenciones oportunas las personas recuperan su estabilidad y equilibrio emocional. Existe un número muy bajo de casos que por la gravedad de los síntomas no logran recuperarse, por lo que se evidencia un deterioro que puede llegar a afectar la personalidad (Jiménez, et al., 2020).

El TEPT puede clasificarse en agudo y crónico, esto va a depender de la duración de los síntomas, en ambos casos estos deben manifestarse por un periodo mayor a los 30 días después de ocurrida la catástrofe, y deben afectar clínicamente el funcionamiento general de la persona. El trastorno se caracteriza como agudo, cuando se manifiestan alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales en un lapso no mayor a los 3 meses, cuando se habla de gravedad mayor catalogada como crónico se trata de casos donde la manifestación de los síntomas superan los 90 días o cuando su desarrollo supera a los 6 meses (American Psychiatric Association, 2013).

En lo que respecta al diagnóstico, se cuenta con una gran variedad de instrumentos y protocolos, orientados a evaluar el nivel de impacto, las alteraciones emocionales, rasgos de personalidad. También, se tiene herramientas de evaluación que permiten profundizar en el trastorno, que están asociadas al estrés y el trauma ocasionado por la experiencia traumática y algunos de estos permiten evaluar disociación (Echeverúa , et al., 2016).

En los últimos años se ha incrementado el número de estudios relacionados al TEPT, esto por la importancia de sus aportes en la parte clínica, al registrar datos epidemiológicos e información acerca de la efectividad terapéutica (Ruiz, 2015). Diversos investigadores internacionales han abordado la incidencia que existe en poblaciones expuestas a experiencias traumáticas, así como los factores de riesgo, consecuencias y terapias utilizadas en las víctimas.

Por su parte Jiménez et al. (2020), realizaron una revisión acerca de las afectaciones psicológicas en comorbilidad al TEPT, para la muestra fue seleccionada una población víctima de guerra. Los resultados, demuestran que las personas que experimentaron un evento traumático presentaron una alta incidencia de sintomatología depresiva, de igual

manera se observa una alta prevalencia en el desarrollo del trastorno. A través, de este estudio fueron encontradas similitudes en los síntomas, manifestados tanto en hombres, como en mujeres, en lo que respecta a la edad, se evidenció mayor vulnerabilidad en niños, que además registraron mayores síntomas de alteraciones emocionales y conductuales.

De igual manera Piña y Ramírez (2020), desarrollaron en Colombia una revisión bibliográfica sistemática sobre estrés post traumático. En lo referente a los resultados, se evidenció en los hallazgos de los estudios que conformaron la muestra, que las víctimas manifiestan síntomas del TEPT cuando reviven el episodio en su mente o al relacionar personas, objetos o situaciones con el trauma. Por otro lado, se identificaron los criterios de mayor prevalencia, entre los que se destacan la ansiedad y estrés.

La evidencia científica ha permitido demostrar que el TEPT puede desarrollarse en cualquier persona. No obstante, existen estudios que evidencian que existe mayor prevalencia en unas poblaciones que en otras. Tal es el caso del estudio realizado por López y López (2014), utilizaron una muestra de escolares, víctimas del terremoto de Lorca en España, cuyos resultados indican mayor prevalencia en las niñas con un 65,6% en comparación a los varones con un 46,9%, un mes después del evento traumático; un año después se encontró que 44,5% de las niñas presentaban el trastorno mientras en los niños se manifestó en el 35,9%, finalmente se encontró que una de cada 2 niñas entre 8 y 10 años presentó el TEPT al año de la catástrofe.

Autores como Cova et al. (2013), han profundizado en la prevalencia de estrés post traumático en niños y adolescentes expuestos a un terremoto, encontraron que la prevalencia de TEPT corresponde a 30,4% en niñas y 15,0% en niños, registrándose en el total de la muestra que el 22% de los sujetos evaluados presentó el trastorno. Según la edad, se encontró que a menor edad aumentan las tasas de este trastorno, el 25,6% corresponde a una población entre 9 y 11 años, seguidamente se tiene que el 20,3% de sujetos con TEPT tienen entre 12 y 13 años, mientras un 19,2% eran adolescentes entre 14 y 16 años.

En cuanto a la sintomatología asociada al TEPT, en el estudio de (Cova et al., 2013), que con mayor frecuencia se presentó en la población infantojuvenil, se evidenciaron síntomas como la re-experimentación, recuerdos intrusivos, malestar fisiológico intenso al recordar el evento, más del 50% experimentaban problemas de concentración, hipervigilancia,

irritabilidad y sobresalto. Se tiene que los síntomas menos frecuentes corresponden a la evitación, con una prevalencia por debajo del 45%.

Acerca de los indicadores psicológicos/cognitivos, fisiológicos y componentes conductuales relacionados al TEPT, por lo general las personas manifiestan alteraciones conductuales, físicas y a nivel cognitivo, que interfieren en el funcionamiento en actividades escolares o laborales, hiperactividad, agresividad, desorganización, también, pueden manifestar mutismo y síntomas de depresión. Ante un evento traumático, las reacciones de las personas predominan los componentes fisiológicos y conductuales que se traducirán en respuestas viscerales y motoras simples, se caracterizan por el miedo cuya respuesta emocional es la más frecuente en situaciones de amenaza (Seijas, 2013).

En lo que respecta a los componentes cognitivos, en las personas expuestas a eventos traumáticos se evidencia alteración en la capacidad que tiene el para formar secuencias de representaciones, de allí la dificultad para recordar el evento estresante, por lo general la víctima presenta recuerdos fragmentados. Posterior a la experiencia de un evento catastrófico, las personas pueden presentar alteraciones cognitivas como dificultad para concentrarse y problemas de atención (Seijas, 2013).

Respecto a la evidencia del TEPT en población adulta Guerrero et al. (2019), señalan que las mujeres, las personas que perdieron sus viviendas o sufrieron graves daños en sus estructuras. Se encontró, que posterior a la experiencia un 37% tuvo algún problema de salud, en cuanto a la diferencia de género se tiene que el TEPT se presentó con mayor frecuencia en mujeres con un 52,7%; en comparación a los hombres con un 36,3%; respecto a la edad los hallazgos evidencian mayor prevalencia en personas mayores a los 40 años registrándose en 49,7% en comparación a los menores a 40 que corresponden a 41,3%.

De igual manera Leiva y Araneda (2013), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar en población adulta la incidencia del TEPT y los síntomas más frecuentes a las víctimas, para ello fue seleccionada una muestra que había experimentado un terremoto y un tsunami, entre los resultados se destaca que la hiper-activación en un 30%; mientras el menos intenso fue la ideación suicida con un 8%. En cuanto al género, se encontró que existe mayor prevalencia en las mujeres con un 26% en comparación a los hombres que se evidencia en un 8%. De igual forma, existe diferencia en el género en cuanto a los síntomas; en las mujeres

se tiene la hiper-activación con 35% y el síntoma de menor intensidad corresponde a la ideación suicida en 7% de los casos; mientras en el sexo masculino se tiene el síntoma de mayor intensidad la re-experimentación en un 18% y en menor frecuencia los comportamientos poco saludables en un 7%.

En lo que respecta, al estudio sobre las intervenciones psicológicas Fernández (2020), llevó a cabo una revisión sobre el desarrollo del TEPT cuando éste se produce tras la vivencia de un desastre natural. Según los resultados, un 45% de los estudios las víctimas que desarrollaron TEPT, correspondían a países sub desarrollados y no recibieron tratamiento inmediato. Encontrándose, que la terapia más usada fue la cognitiva en el 54% de los casos. También, se evidenció que las personas expuestas se vieron afectadas a nivel global, es decir presentaron manifestaciones físicas, emocionales y cognitivas.

Debe señalarse, que las manifestaciones psicoemocionales que se presentan posterior a un evento traumático en su conjunto desencadenan trastornos emocionales y del comportamiento, como es el caso del TEPT, de allí la importancia de brindar apoyo por medio de un equipo multidisciplinario desde el momento en que se experimenta el evento, hasta un seguimiento después de haber superado la situación de crisis, para así evitar o disminuir las alteraciones producidas por experiencias traumáticas que pueden desencadenar un trastorno (Ruiz y Guerrero, 2017).

Por ello, las personas después de experimentar una emergencia, accidente o evento catastrófico, necesitan encontrar respuestas a lo sucedido, realizar terapias psicológicas, recibir apoyo social y familiar que les ayude a superar el trauma psicológico producido. Existen ciertos factores internos y externos que van a determinar la respuesta ante situaciones de estrés, también el nivel de impacto y las consecuencias van a depender de agentes personales y ambientales (Ruiz y Guerrero, 2017).

En momentos de crisis y como medida preventiva, las técnicas cognitivo conductuales son utilizadas como herramientas para disminuir los niveles de estrés, otra de las estrategias utilizadas en estos casos es el Dibriefing, que consiste en intercambiar la información sobre los eventos traumáticos, es considerada una técnica de catarsis que tiene como propósito mitigar el impacto psicológico posterior a una experiencia traumática. Para ello, los sujetos que vivieron un mismo evento expresan emociones y sentimientos asociados al trauma, con

el objetivo de organizar lo sucedido de manera adaptativa y así prevenir un trastorno post traumático (Fontalba, et al., 2017).

Por otro lado, a través de la teoría cognitiva conductual se puede comprender los factores que generan estrés en sujetos expuestos a situaciones traumáticas de alto impacto, y la manera en cómo afectan al individuo en los diferentes aspectos de su vida. De igual manera, se pueden identificar las consecuencias que esto conlleva, al no contar con los recursos para sobrellevar experiencias que salgan de la cotidianidad o relacionadas a un conflicto, es decir resulta efectiva para indagar qué ocasiona la incapacidad de respuesta.

Debe señalarse, que a lo largo de la historia han recibido aportes de diversos enfoques y ha evolucionado en función del contexto y las limitaciones que presentaba desde sus orígenes. Hasta no hace mucho se contaba con terapias de primera y segunda generación donde prevalecía la influencia de las teorías cognitivas y conductuales. Recientemente, surge la tercera generación de terapias conocidas como terapias contextuales, enfocadas en la situación vital y la influencia que tenga el medio sobre el individuo, su objetivo principal es alcanzar un cambio real, es decir se basa en una perspectiva contextual del comportamiento (Luciano, Ruiz, Gil, y Ruiz, 2016).

Este nuevo enfoque terapéutico, innovador y ajustado a la realidad actual, se basa en los aportes del conductismo radical, este avance permitió su reconocimiento y por ende la aplicación en la práctica clínica. Resulta una propuesta más completa, en comparación a los que planteaban las terapias de primera y segunda generación. En cuanto a las intervenciones orientadas a los casos de trastornos psicológicos, son evaluados y atendidos de manera distinta, lo principal es indagar que ocasiona el malestar psicológico a nivel contextual.

Desde una perspectiva teórica, las terapias contextuales o de tercera generación establecen que no solo los aspectos internos del sujeto deben considerados, afirman que el entorno está estrechamente relacionado al contexto. En tal sentido, a diferencia de los modelos cognitivos y conductuales de las terapias de primera y segunda generación no se enfocan en el pensamiento, las sensaciones y las emociones, profundizan en conductas que pueden ser observables, plantea que el contexto resulta determinante.

Es fundamental la realización de esta investigación, por la importancia de diagnosticar y brindar apoyo oportuno a las personas que han experimentado una catástrofe natural, con el propósito de evitar que desarrollen el TEPT, el presente estudio contribuye a la solución de un problema social que pone en riesgo la salud mental, además permite sintetizar las causas y consecuencias de manifestar un trastorno.

En lo que respecta a la factibilidad del estudio, se cuenta con evidencia científica acerca de la prevalencia y factores asociados al TEPT en personas que han experimentado una catástrofe natural, de igual modo existen reportes sobre las catástrofes naturales y el número de afectados en diversos eventos a nivel mundial. Además, se tiene el recurso humano necesario, pues se posee los medios y la disposición para realizar la investigación bibliográfica, y el acceso a base de datos, que garantizan su validez.

Según Fernández et al. (2012), la sintomatología postraumática afecta de modo significativo el bienestar general de quien la padece y en muchos casos no se manifiesta de manera inmediata al suceso, además requiere un tratamiento específico. Por otra parte, de no ser atendido a tiempo los síntomas, puede resultar incapacitante y generador de malestar permanente e interferir con los recursos personales para afrontar la situación traumática.

Ante los planteamientos realizados, cabe la pregunta ¿Cuáles son las características del trastorno de estrés post traumático en personas que han experimentado una catástrofe natural?

Objetivos

General:

Analizar el trastorno de estrés post traumático en poblaciones que han experimentado una catástrofe natural.

Específicos:

- Identificar la sintomatología del trastorno de estrés post traumático en poblaciones que han experimentado una catástrofe natural.

- Determinar las diferencias entre países desarrollados y subdesarrollados sobre la prevalencia del trastorno de estrés post traumático en poblaciones que han experimentado una catástrofe natural.
- Proponer técnicas de intervención psicológica para el trastorno de estrés post traumático, para la atención de poblaciones que han experimentado una catástrofe natural.

Capítulo II. METODOLOGÍA

Se realizó una investigación documental, de revisión bibliográfica, con enfoque cuantitativo y cualitativo, cuyo objetivo es seleccionar investigaciones de relevancia y evidencia empírica a través de la revisión documental, esto con la finalidad de dar respuesta a la problemática planteada. Entre las ventajas de este estudio, se tiene que permiten sintetizar los hallazgos de mayor relevancia obtenidos por otros investigadores, la confiabilidad de este tipo de estudios está asociada a las técnicas utilizadas que limitan el sesgo y error aleatorio (Torres y López, 2015).

Se revisaron publicaciones de carácter científico, acerca del TEPT en poblaciones que han sido víctima de una catástrofe natural, emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS), revistas científicas de Chile, México, Argentina, Cuba, Ecuador, EE. UU, Perú, Colombia, Costa Rica, Brasil, España y Reino Unido. De igual manera, fueron revisadas revistas que indexaron artículos de estudios realizados en Pakistán, China, Nepal y Japón. En cuanto a los repositorios de las universidades fueron revisadas la Universidad de Murcia, Universidad de Talca, Universidad Nacional de Córdoba, Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad del Bío-Bío. Chile y la Asociación Española de Psicología Conductual.

Población

Para la población, se tomó en cuenta la totalidad de documentos producidos en los países y organizaciones mencionadas, sobre el problema planteado (N=1376), publicados en bases científicas de impacto regional y mundial: Scielo, Lilacs, Dialnet, Redalyc, Medigraphic, Pubmed, ResearchGate, Dialnet, entre los años 2011-2021.

Muestra

Para determinar la muestra se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico, mediante el cual se escogieron 56 documentos; selección que permitió elegir aquellos de relevancia significativa, descritos en un rango de tiempo de 10 años, desde el 2011 al 2021, a nivel

mundial, regional y nacional. Los estudios fueron organizados de la siguiente manera: 45 artículos científicos, 6 documentos de carácter normativo y 5 tesis de psicología (Anexo 1).

La estrategia de búsqueda está consignada por el tema desarrollado, conceptos claves y variables asociadas a la investigación; adicionalmente, se eligieron los operadores booleanos AND y OR utilizando como algoritmo de búsqueda los siguientes términos, temas y palabras claves: “trastorno” AND “estrés” AND “post traumático”; “trastorno de estrés post traumático” AND “catástrofe natural”; “trastorno de estrés post traumático” AND “eventos traumáticos” OR “catástrofes naturales”; “disorder” AND “stress” AND “post traumatic”; “post traumatic stress disorder” AND “natural disasters”; “post traumatic stress disorder” AND “traumatic events” OR “natural disasters”.

Se tomaron en consideración los criterios de selección que se exponen a continuación, así como el algoritmo de búsqueda que se detalla seguidamente.

Cuadro 1

Criterios de selección

Criterios de selección	Justificación
Documentos científicos divulgados entre los años 2011 y 2021.	El período de estudio garantiza la actualidad de los resultados consultados.
Documentos publicados en idioma español e inglés.	Se empleó este criterio, considerando que la mayoría de la evidencia científica en el área de la psicología es publicada en esos idiomas en revistas de corte nacional e internacional
Estudios cuantitativos	Por su pertinencia científica y la objetividad de los resultados, considerando la validez de los datos estadísticos, de gran importancia en cuanto a datos epidemiológicos y prevalencia

Artículos que utilizan como método Este tipo de técnicas establecen criterios para la recolección de datos objetivos, formalidad en el proceso de recolección evaluaciones psicológicas, de datos y resultan métodos que permiten realizar marcadores biológicos, entrevistas y una búsqueda correcta y desarrollar un estudio exámenes de salud mental que con validez. permitan identificar el estado emocional de las personas expuestas a eventos traumáticos.

Se usaron como índices y bases de Fueron seleccionadas estas bases de datos por ser datos: Scielo, Lilacs, Dialnet, de alto impacto, garantizando la validez de los Redalyc, Medigraphic, Pubmed, datos encontrados en los artículos de las revistas ResearchGate. indexadas.

Cuadro 2

Algoritmo de búsqueda

Secuencia	Tipo de documento buscar	de Criterio a búsqueda	de Resultados	Seleccionados	Descartados
1	Búsqueda de documentos científicos en idioma español sobre el trastorno de estrés post traumático	de “trastorno” AND “estrés” AND “post traumático”	355	6	349
2		“trastorno de estrés post traumático” AND “catástrofe natural”	175	15	160
3	Búsqueda de documentos	de “trastorno de estrés post	241	10	231

	científicos en traumático”				
	idioma español AND “eventos				
	sobre el trastorno traumáticos”				
	de estrés post OR “catástrofes				
	traumático en naturales”				
	poblaciones que				
	han				
	experimentado				
	una catástrofe				
	natural o un				
	evento				
	traumático bases				
	de datos				
4		disorder” AND	239	9	230
		“stress” AND			
		“post			
		traumatic”			
5	Búsqueda de “post traumatic	171	8	163	
	documentos stress disorder”				
	científicos en AND “natural				
	idioma Ingles disasters”				
	sobre el trastorno				
	de estrés post				
	traumático en				
	poblaciones que				
	han				
	experimentado				
	una catástrofe				
	natural				
6	Búsqueda de “post traumatic	195	8	187	
	documentos stress disorder”				
	científicos en AND				
	idioma inglés “traumatic				
	sobre el trastorno events” OR				
	de estrés post “natural				
	traumático en disasters”				

poblaciones que han experimentado una catástrofe natural o un evento traumático.

Total de documentos consultados	1376	56	1320
--	-------------	-----------	-------------

Para validar los artículos científicos que constituyen la muestra (n=45/56) publicados en las bases mencionadas se utilizó, el instrumento Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS) constituido por 19 criterios, que permiten asegurar la calidad metodológica de los artículos seleccionados.

Cuadro 3

Criterios considerados para la clasificación de calidad metodológica, según instrumento CRF-QS

Criterios	ítems	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Nota: Datos tomados del Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS) (Law et al., 1998).

La categorización del grado de calidad metodológica de los documentos científicos, considera 5 niveles, cuyos valores oscilan entre el 0 y el 19; según se detalla:

- Pobre calidad metodológica ≤ 11 criterios
- Aceptable calidad metodológica entre 12 y 13 criterios
- Buena calidad metodológica entre 14 y 15 criterios
- Muy buena calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- Excelente calidad metodológica ≥ 18 criterios

A continuación, se ofrece el proceso de revisión de la calidad metodológica de los 45 artículos científicos incluidos en la muestra de la investigación.

Cuadro 4

Revisión de calidad metodológica

No	Título del documento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total puntos	Calidad
1	Trastorno de estrés post traumático en escolares tras el terremoto de Lorca (España) en 2011	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy buena
2	Relevancia y prevalencia del estrés post-traumático post-terremoto como problema de salud pública en Constitución, Chile	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy buena
3	Screening de trastornos de estrés post traumático en población afectada por el	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente

19	Desestigmatizando la función del estrés	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Exce nte
20	Supervisión en Terapias Cognitivo-Conductuales: Utilizando otras Vías Además del Servicio de la Escuela.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	Muy buena
21	Adoecimiento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	15	Buena
22	Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Post traumático según el DSM-5: propiedades psicométricas.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Exce nte
23	Incidencia y factores de riesgo del trastorno por estrés post traumático en una población afectada por una inundación grave	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Exce nte
24	Estado de trastorno de estrés post traumático en un grupo de rescate después del alivio del terremoto de Wenchuan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Exce nte	
25	Sobre los criterios de inclusión y	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy buena	

	exclusión. Más allá de la publicación																						
26	Felicidad en el trabajo	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	15	Buena	
27	Ecuador: Informe de situación - Volcan Tungurahua - 17 de agosto de 2006	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	Muy buena	
28	Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy buena	
29	Impacto de los terremotos en la salud mental.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	Muy buena	
30	Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	15	Buena	
31	Algunas nociones y aplicaciones de la investigación documental denominada estado del arte	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	Muy buena	
32	Revisión sistemática sobre la reducción de efectos emocionales negativos en trabajadores del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Exce lente	

Técnica de estudio y materiales empleados

Para determinar la eficacia del contenido de las investigaciones seleccionadas, se utilizó la técnica de recopilación de documentos, para lo cual se establecieron los descriptores referidos por Jensen *et al* citado por (Diehl y Marin, 2016), como título de investigación, resumen de resultados, fecha en la que fue publicada, metodología utilizada, variables evaluadas y hallazgos obtenidos.

Métodos y Procedimientos.

Para recopilar la información se consideraron los aspectos éticos de la investigación científica (Bunge, 2017).

- **Analítico-sintético:** este método permitió fragmentar la información para posteriormente analizarla, a partir de ello se conocieron las causas, características y consecuencias del TEPT. Finalmente, se realizó una síntesis de la información recolectada, en función de los conocimientos obtenidos.
- **Dialéctico:** este método permitió plasmar la perspectiva del TEPT de diferentes autores, así como especificar la sintomatología del trastorno y su prevalencia.
- **Retrospectivo:** se seleccionó este método porque se utilizaron datos de estudios sobre el TEPT en poblaciones que han experimentado una catástrofe natural, realizados entre los años 2011-2021.

En cuanto, al proceso de búsqueda y selección de los estudios, este proceso se realizó en cuatro fases:

Fase 1: En un primer momento fueron seleccionados 1376 artículos por medio de los criterios de búsqueda, la información inicial fue el título del estudio, nombre del autor, fecha y país de publicación, tipo de publicación y la base de datos en la que se encontraron.

Fase 2: Se clasificaron mediante la separación de los estudios con acceso al texto completo, de acuerdo como son presentados en las plataformas de búsqueda científica. Además de haber identificado los estudios duplicados, así como los documentos con limitaciones para su acceso.

Fase 3: Se seleccionaron 56 estudios para ser leídos y desglosados en su contenido, tomando como principal criterio los aportes teóricos y metodológicos a la temática planteada.

Fase 4: Se realizó el análisis de lectura de los 56 estudios seleccionados en la Fase 3. Se identificaron hallazgos, factores asociados, enfoque, muestra e instrumentos utilizados. Posteriormente, se realizó un último filtro para evaluar la calidad del estudio en cuanto a su metodología, para ello se realizó una revisión cuantitativa según los criterios establecidos en el instrumento CRF-QS.

Consideraciones éticas

En cuanto a las consideraciones éticas, se garantiza que la información obtenida es para fines científicos y académicos. Se toma en cuenta el principio de beneficencia, porque con el estudio se busca dejar un aporte de índole social (Velásquez, 2015).

Por tratarse de una revisión bibliográfica se toma en cuenta la integridad de la investigación, tal como lo plantea (Avanzas et al., 2011), se especifican los aportes de los autores, así como los resultados obtenidos, datos que han sido corroborados al utilizar estudio de calidad científica. Finalmente, se respeta el derecho de autor y se garantiza que la información plasmada en el presente estudio ha sido debidamente citada, por lo tanto, no existe plagio de ideas, resultados o definiciones.

Capítulo III: DESARROLLO

Es importante mencionar, que las investigaciones acerca del TEPT en grupos de personas víctimas y testigos de catástrofes naturales como terremotos, tsunamis, huracanes, maremotos, entre otros, proporcionan conocimientos en cuanto a sus características, sintomatología y permiten identificar la prevalencia y factores de riesgos asociados al trastorno, y en base a la evidencia científica encontrada proponer técnicas de intervención psicológica para el TEPT.

El TEPT es una enfermedad que afecta la salud general, originada por un evento o situación que resulte estresante y represente un gran impacto para la vida de la persona, puede ser de manera directa, por presenciar daño a terceros o por recibir la noticia de una catástrofe a personas cercanas, y como consecuencia genera un cuadro sintomático en los que se presentan recuerdos intrusivos, evasión cambios en el estado de ánimo, hipervigilancia, reacción de sobresalto, dificultad para concentrarse, para mantener o conciliar el sueño (González, 2014).

Debe señalarse, que cuando se habla del TEPT se hace referencia al trauma psicológico, es decir el impacto que causa en la persona a nivel emocional, cognitivo y conductual. Se puede acotar, que el trastorno se genera como consecuencia de una situación considerada psicológicamente estresante que sobrepasa la capacidad de respuesta ante acontecimientos cotidianos, por lo que surgen emociones negativas (Calzada et al., 2012).

Cabe destacar, que la persona puede lograr reestablecer su estabilidad según sus mecanismos de adaptación, por lo general van a experimentar estos síntomas posteriores al trauma, sin embargo, si en determinado tiempo no logra un equilibrio, se incrementan los síntomas y el riesgo de desarrollar el TEPT (Jiménez et al., 2020).

En relación al objetivo de caracterizar el TEPT en poblaciones que han experimentado una catástrofe natural se evidencia que los síntomas de mayor incidencia son la reexperimentación, evitación, embotamiento, ideación suicida e hiperactividad, en su mayoría afectan las relaciones familiares, sociales, laborales, y causan aislamiento social. Cabe mencionar que la manifestación de síntomas está asociada a la gravedad del trastorno,

características individuales de la víctima y el contexto en el que se presente el evento traumático (Seijas, 2013).

Según Lería y Salgado (2016), tanto la prevalencia como la gravedad de los síntomas están asociados a factores sociodemográficos de las víctimas como la edad, el sexo, condición económica, ubicación geográfica. De igual manera, influyen las vulnerabilidades y los factores de riesgo a los que estén expuestas las personas antes de experimentar la catástrofe como, por ejemplo: ser víctima de maltrato, abuso sexual, testigo de situaciones de violencia, conflictos armados entre otros eventos traumáticos.

Por otra parte, el trastorno se caracteriza por manifestarse con mayor frecuencia en aquellos individuos cuya magnitud del evento ha sido elevada, como un terremoto o un tsunami, de igual manera influyen las situaciones de riesgo asociados al evento como la pérdida de un familiar, presenciar la muerte de una o varias personas, el impacto económico, y la asistencia que reciba la víctima desde el primer momento posterior a la catástrofe.

El riesgo físico al que se expone la persona durante la catástrofe, las pérdidas humanas y materiales, incrementan el riesgo de desarrollar el trastorno y la gravedad de los síntomas. Es decir, si existe el riesgo de perder la vida o la de un ser querido, o la posibilidad de resultar gravemente afectado. Existe evidencia que las personas que perdieron un familiar durante el evento o vieron a alguien morir presentan mayor riesgo de desarrollar la sintomatología (Zhang, 2011).

Es importante mencionar, que este trastorno no se manifiesta de inmediato, se caracteriza por afectar a las personas uno o dos meses posterior al evento, incrementa su prevalencia posterior a este tiempo, llega a empeorar su gravedad hasta 1 año después, cuando no es atendido (Zhang, 2011).

A continuación, se exponen los síntomas más frecuentes asociados al TEPT que presentan las personas que han experimentado una catástrofe natural.

Cuadro 5

Sintomatología del trastorno de estrés post traumático.

Autores	Síntomatología
(López y López, 2014), (Zhang, 2011), (Leiva, 2011), (Abeldaño et al., 2014).	<ul style="list-style-type: none"> - Reexperimentación del evento. - Hiperactivación. - Problemas familiares.
(Leyva y Araneda, 2013), (Cova et al., 2013).	<p>Significativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiencia de miedo intenso y de riesgo vital durante el evento. - Reexperimentación, hiperactivación, afectación en las relaciones familiares.
(Bedregaal y Carvallo, 2013), (Hernández y Prado, 2013), (Díaz et al., 2016), (Kavestad et al., 2019).	<p>Menor frecuencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitación. - Ideación suicida. - Comportamientos poco saludables. - Embotamiento afectivo. - Preocupación por las propias reacciones. - Dificultad para concentrarse. - Hipervigilancia. - Respuesta de alarma o sobresalto e irritabilidad. - Tristeza. - Ansiedad. - Alteraciones en el funcionamiento social y familiar. - Problemas de comunicación. - Dolencias físicas. - Irritabilidad. - Sobrevigilancia referida a los estímulos. - Preocupación clínica, que indican un diagnóstico probable de TEPT. - Evitación. - Intrusión.

En lo que respecta, a la sintomatología del TEPT que presentan las poblaciones que han experimentado una catástrofe natural se puede observar que con frecuencia las personas manifiestan síntomas como la reexperimentación e hiperactivación, se ven afectadas relaciones familiares, muestran miedo intenso ante situaciones que consideren un peligro, o al recordar el evento, y experimentan episodios de pánico. Estos resultados, se evidencian en los estudios realizados por autores como López y López (2014), Leiva y Araneda (2013), Cova et al. (2013), cuyas investigaciones coinciden en referir una mayor intensidad de dichos síntomas.

De igual manera, mencionan, que pueden manifestarse, aunque con menor intensidad y frecuencia, síntomas como la evitación, ideación suicida, embotamiento, y conductas de riesgo asociadas al consumo de sustancias (alcohol, drogas), alteraciones del sueño y del apetito, preocupaciones frecuentes.

Autores como Kavestad et al. (2019), señalan síntomas de angustia, evitación, e intrusión como los más frecuentes y de mayor intensidad, según los datos registrados por su muestra, además se coincide con los resultados de los estudios de Leiva (2011), Abeldaño et al. (2014), Bedregaal et al. (2013), evidencian sintomatología depresiva, problemas interpersonales, ansiedad, angustia y ataque de pánico, conductas desadaptativas, problemas en diferentes áreas de su vida que afectan a nivel social, laboral y familiar, dan lugar a desarrollar trastornos emocionales, caracterizados por la depresión.

El malestar psicológico que se presenta a consecuencia de los síntomas, ocasiona que las personas estén constantemente angustiadas; una marcada agitación o inhibición puede dificultar su funcionamiento personal, social y laboral todas estas áreas se ven seriamente limitadas, por tal razón posterior a un evento traumático deben ser atendidas por personal de la salud mental aun cuando no presenten síntomas, para prevenir el deterioro en diferentes áreas del funcionamiento.

Autores como Zhang (2011), han demostrado la asociación entre el tipo de personalidad y el riesgo de desarrollar el TEPT, evidenciándose la Personalidad tipo D, cuyos rasgos se caracterizan por ser individuos angustiados, tendencia conjunta hacia la afectividad negativa,

es decir presentan preocupación, irritabilidad, tristeza e inhibición social, además suelen experimentar más emociones negativas, inhibir la expresión de emociones o comportamientos y evitar el peligro potencial en las interacciones sociales.

Diversos autores, consideran que el psicoanálisis está contraindicado en los casos de TEPT, sin embargo, existe evidencia científica que validan las terapias psicodinámicas para la intervención de estos casos, donde es necesario establecer alianza entre el terapeuta y el paciente, para ello se debe tener en cuenta que se logre el encuadre correcto (Vallejo y Córdoba, 2012).

Se recomienda, que las terapias con los pacientes que desarrollen este trastorno, deben focalizarse en el alivio de los síntomas y el terapeuta debe ser flexible y trabajar desde diversos focos no solo centrado en el trauma, el objetivo es lograr un acercamiento indirecto donde el paciente pueda reelaborar el trauma en función de su proceso, esto favorece la construcción de un futuro en donde la víctima elabora una historia distinta donde se disminuye el impacto de lo ocurrido (Vallejo y Córdoba, 2012).

La prevalencia del TEPT varía según la ubicación geográfica donde se encuentre la población donde ocurra la catástrofe natural, en muchos casos está relacionada a la cercanía del epicentro del evento, es decir por lo general estas zonas son más afectadas o se han enfrentado con mayor frecuencia a catástrofes naturales, como consecuencia las infraestructuras quedan afectadas, las pérdidas económicas resultan elevadas, y el riesgo al que se exponen las personas incrementan la probabilidad de muerte o pérdida de un ser querido (Bedregal et al., 2013; Cova et al., 2013; Leyva y Araneda, 2013).

Ante lo expuesto, se puede inferir que la distribución geográfica está asociada al nivel de impacto psicológico que reciba la persona, haber experimentado catástrofes naturales previamente o que familiares y amigos cercanos vivieran en el pasado este tipo de eventos, incrementa la probabilidad de que se manifieste el trastorno, la angustia y pánico posibilita generar una situación ya conocida y activar traumas anteriores.

El nivel educativo de las víctimas influye en el riesgo de desarrollar o no el TEPT, autores como Bedregal y Carvallo (2013); Hernández y Prado (2013); Díaz et al. (2016); Kavestad

et al. (2019), evidencian que las personas con bajos niveles educativos presentan con mayor frecuencia síntomas asociados al trastorno.

Los resultados obtenidos en las investigaciones revisadas, demuestran que la salud mental se ve afectada de acuerdo a aspectos individuales, se evidencia que ante la exposición de un mismo evento catastrófico no todas las personas desarrollan el TEPT. Sin embargo, las víctimas deben ser atendidas, y evaluar la latencia de cualquier malestar psicológico que pueda llegar a convertirse en patológico.

Por su parte Leiva (2011); López y López (2014); Abeldaño et al. (2014), encontraron en sus muestras que los síntomas del TEPT aparecían uno o dos meses posterior al evento traumático, registrándose en más del 50% de los casos. En función de los resultados expuestos, es importante que se consideren en materia de salud mental, esto demuestra la importancia no solo de la atención inmediata de los afectados, también es necesario realizar un seguimiento que permita detectar cualquier sintomatología asociada al trastorno.

La exposición a un evento traumático no solo está asociado al desarrollo del TEPT, también pueden manifestarse otro tipo de alteraciones que afecten la salud mental de las personas, que por lo general se caracterizan por presentar alteraciones emocionales y conductuales. Al respecto Bedregal y Carvallo (2013), Hernández y Prado (2013), encontraron en sus estudios que en muchos casos las víctimas a consecuencia de la catástrofe natural experimentada presentan alteraciones que pueden afectar el funcionamiento emocional.

Por último, se tienen las consecuencias derivadas del evento traumático, es decir según el nivel de afectación de las personas producto de la catástrofe natural se incrementa el riesgo a desarrollar el trastorno. Al respecto Hernández y Prado (2013), Díaz et al. (2016), Kavestad et al. (2019), señalan que las personas que perdieron un familiar en el evento registraban puntuaciones más altas, en comparación a los sujetos que no perdieron un ser querido.

Respecto a lo señalado, se debe tener en cuenta que las personas que sufrieron pérdidas materiales de gravedad y aquellas que han perdido a un ser querido o presenciado la muerte de alguien, no solo se enfrentan a un evento traumático, también se van a generar síntomas asociadas a otros procesos como en el caso del duelo por la muerte de un familiar; a

complicadas situaciones económicas, muchos quedan damnificados, por tal razón se sobrepasa la capacidad de respuesta de la persona.

Por otro lado, se tiene una serie de características en la población que intervienen en la manifestación del TEPT y/o la sintomatología, autores como López y López (2014), Zhang (2011), Leiva (2011), Abeldaño et al. (2014), señalan que este trastorno se caracteriza por presentarse con mayor frecuencia en niñas, las mujeres tienden a ser más propensas a desarrollar síntomas del TEPT que los hombres. Significativamente mayor frecuente entre los escolares más pequeños (8-10 años) y en el grupo de edad de (30 a 40 años) resultan las más afectadas por los síntomas.

En cuanto a la aparición de la sintomatología del TEPT, se tiene que afectaron a más del 50% de los encuestados uno o dos meses después del terremoto. Se evidenció, que se presenta con mayor frecuencia en personas con trastornos relacionados a la depresión, ansiedad, angustia, ataque de pánico, abuso de alcohol, drogas, y en víctimas de violencia intrafamiliar. De igual manera, se caracteriza por desarrollarse en los sujetos con la personalidad tipo D, con efectos negativo ante el evento traumático (Abeldaño et al., 2014; Leiva, 2011; López y López, 2014; Zhang, 2011).

Las personas que desarrollan el trastorno posterior a la experiencia de una catástrofe natural, pueden presentar otros síntomas como tristeza, ansiedad alteraciones en el funcionamiento social y familiar, problemas de comunicación, dolencias físicas e irritabilidad, sobrevigilancia referida a los estímulos. Preocupación clínica, que indican un diagnóstico probable de TEPT, evitación, intrusión e hiperactividad (Bedregaal y Carvallo, 2013; Díaz et al, 2016; Hernández y Prado, 2013; Kavestad et al., 2019).

De igual manera Leyva y Araneda (2013), Cova et al. (2013), encontraron que en los sujetos evaluados se presenta de manera significativa síntomas como la experiencia de miedo intenso y de riesgo vital durante el evento. Respecto a la frecuencia, se tiene en mayor medida la reexperimentación, hiperactivación, afectación en las relaciones familiares. Mientras en menor frecuencia se manifestó la evitación, ideación suicida, comportamientos poco saludables, embotamiento y preocupación por las propias reacciones, dificultad para concentrarse, hipervigilancia, respuesta de alarma o sobresalto e irritabilidad.

La información expuesta en el cuadro N° 6 permite conocer las diferencias entre países desarrollados y subdesarrollados sobre la prevalencia del trastorno.

Cuadro 6

Prevalencia del trastorno de estrés post traumático por continentes y países.

Continente	País	Autores	Población de estudio	Prevalencia
América	Chile	(Leiva, 2011)	La población de estudio corresponde a 107 adultos afectados por terremoto y tsunami y un grupo con mayor vulnerabilidad asociada a su trabajo de voluntariado	La prevalencia para los trastornos de estrés post traumático fue del 11%
	Chile	(Bedregal, Carvallo, Hernández y Prado, 2013)	1625 adultos afectados directamente por un terremoto y un tsunami	La prevalencia de TEPT fue del 7,3%
	Chile	(Díaz et al., 2016)	65 personas adultas que experimentaron un terremoto y un tsunami, de las cuales 57 eran mujeres (87,7 %) y 8 hombres (12,3 %), la edad	Prevalencia del 58,5 %

		mínima de los sujetos fue de 22 años, mientras la mayor fue de 70 años	
Chile	(Leiva y Araneda, 2013)	288 personas que habían experimentado un terremoto y un tsunami, El promedio fue de 35 años dividida por sexos, las muestras se componen de 73 hombres (25%) y 215 mujeres (75%)	La prevalencia del TEPT alcanza el 22%. Evidenciándose una prevalencia de 8% en los hombres y 26% en las mujeres.
Chile	(Cova et al., 2013)	1.300 participantes de 9 a 16 años que habían experimentado un terremoto	La prevalencia fue del 30,4% en la población joven de mujeres y del 15,0% en los hombres.
México	(Guerrero, Siliceo, Sánchez y Abeldaño, 2019)	315 personas residentes en el estado de Oaxaca, mayores de 15 años	Prevalencia del 45%
Argentina	(Abeldaño, Fernández, Estario, Enders y López, 2014)	24.982 sujetos mayores de edad que habían sido víctimas de un terremoto	La prevalencia fue del 30%
EE.UU	(Bromet et al., 2017)	Encuestas realizadas a	10 de los encuestados de países de alto

			<p>jóvenes profesionales mayores de 18 años víctimas de una catástrofe natural en países clasificados por el Banco Mundial (2012) de ingresos altos y de ingresos bajos / medianos</p>	<p>ingreso, ninguno de los encuestados cumplió con los criterios del DSM-IV / CIE-10 para TEPT, mientras que en las ocho encuestas restantes la prevalencia media ponderada de TEPT fue del 2.5% (18 casos de TEPT observados en todas las encuestas). Seis de las últimas ocho encuestas (que representan el 86,3% de los encuestados en las ocho) se realizaron en países de ingresos altos y las otras dos en países de ingresos bajos / medianos. Estimaciones de la prevalencia de TEPT eran, en promedio, mayores en las encuestas en alta de los países de bajos / ingresos medios</p>
Europa	España	(López y López, 2014)	<p>495 escolares al mes y 374 al año, de entre 8 y 12 años de edad, víctimas de un</p>	<p>Prevalencia del 55,4% en los menores al mes del terremoto, y una prevalencia del 40,1% al año</p>

		terremoto en España		
Asia	Pakistán	(Naeem, 2011)	1200 adultos que habían experimentado un terremoto	Prevalencia del 55,2% en las mujeres y el 33,4% en los hombres
	Nepal	(Kavestad et al., 2019)	558 femeninas que habían experimentado el terremoto de Nepal	Prevalencia de 24%
	China	(Zhang, 2011)	956 sobrevivientes de un terremoto (389 hombres y 567 mujeres)	Prevalencia del 84,8% de los supervivientes. Por sexo se encontró una prevalencia del 62,7% en las mujeres y 37,3% para los hombres
	China	(Huang, et al., 2013)	1040 trabajadores de rescate que participaron en el socorro del terremoto de Wenchuan. Conformada por 923 sujetos masculinos, de entre 18 y 28 años de edad	Tasa de prevalencia del 5,96%

Según los resultados expuestos en el cuadro N° 6 se evidencia una discrepancia significativa en la prevalencia entre los países de bajos y altos ingresos, tal como lo refieren Bromet et al. (2017), en su estudio sobre las diferencias encontradas entre 10 países de ingresos medios y altos ante 8 países de ingresos bajos, donde además se muestra desigualdad en cuanto al

nivel de estudio de las personas, a mayor preparación académica menor prevalencia del TEPT.

Ante los resultados expuestos, se puede decir que la preparación académica se considera un factor protector ante el riesgo de desarrollar un TEPT posterior al evento traumático, no obstante, existen otros aspectos importantes, como factores económicos, sociales, psicológicos, emocionales, inequidad de género, e incluso factores ambientales, que deben tomarse en cuenta en poblaciones afectadas por una catástrofe natural.

En otros estudios realizados en China por Huang et al. (2013), así como la investigación realizada en Chile por Leiva (2011), encontraron una prevalencia del 5,96% y del 11% respectivamente, de igual manera Bedregal et al. (2013), obtuvieron una prevalencia del 7,3%, consideran estos registros bajos en comparación a otros estudios realizados en estos mismos países, como el estudio de Zhang (2011), de 84,8% y en Chile Díaz et al. (2016), consiguieron una prevalencia del 58,5 %.

Este tipo de diferencias, en cuanto a la prevalencia en un mismo país, están relacionadas a la aplicación de las políticas de salud mental en unas regiones, y en otras no son ejecutadas con la misma efectividad. Es importante mencionar, la desigualdad que se presentan entre los recursos destinados en materia de salud y educación en zonas rurales y urbanas, por lo que dificulta llevar a cabo con efectividad las políticas establecidas de manera preventiva por la falta de recurso material y humano.

Ante los planteamientos realizados, resulta importante citar a Leal, Vásquez y Cantú (2013), al señalar que muchos países cuentan con políticas de salud mental, sin embargo no son aplicadas de manera eficiente. A pesar del amplio reconocimiento del valor de la salud mental, en muchos casos resultan limitadas las estrategias aplicadas tanto en materia de prevención, como para la atención de las personas que ya manifiestan síntomas del TEPT.

En el caso de Chile, aunque cuenta con una política de salud mental desde 1990, que ha sido mejorada en el año 2000 destinando mayores presupuestos y personal de atención, esta tiene como objetivo brindar apoyo a personas con patologías de tipo psiquiátricas, también se enfoca en estrategias de prevención en cuanto a las adicciones, problemas de violencia intrafamiliar. Por otro lado, brinda apoyo a personas que han experimentado eventos

traumáticos como tortura o cualquier acto de abuso en donde sean violados los derechos humanos. Cabe destacar, que no establece entre sus objetivos la atención inmediata a víctimas de eventos traumáticos, a pesar de ser un país con historia en catástrofes naturales como terremotos y tsunamis (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

PROPUESTA DE TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA SER APLICADAS EN POBLACIONES QUE HAN EXPERIMENTADO UNA CATÁSTROFE NATURAL.

INTRODUCCIÓN

Las catástrofes naturales, como terremotos, tsunamis, huracanes, entre otros., generan graves afectaciones a nivel físico, psicológico, económico, etc, Dentro de la revisión bibliográfica realizada se evidenció una prevalencia de entre el 11% y el 55%, con mayor afectación en el sexo femenino y en niños menores de 10 años, se encontró que las características sociodemográficas influyen en la manifestación de TEPT. En función de los resultados obtenidos es necesario establecer técnicas de intervención psicológicas orientadas al personal de salud mental para la atención de personas que han experimentado un evento traumático, que al no ser tratado podría generar serios daños y agravar la patología.

OBJETIVO

- Proponer técnicas de intervención psicológica para el trastorno de estrés post traumático, para la atención de poblaciones que han experimentado una catástrofe natural.

DESARROLLO

Las técnicas psicológicas que se han seleccionado para ser utilizadas en la presente propuesta de intervención, son de tercera generación debido a que se consideran más eficaces, precisas y claras dentro de un proceso psicoterapéutico, además enfatiza su importancia en el individuo y en la relación que se establece entre terapeuta-paciente. Centra su atención en la modificación de la conducta desde un enfoque global, a través del contexto y el diálogo.

A continuación, se exponen las técnicas.

Cuadro 7

Técnicas de intervención psicológica para el trastorno de estrés post traumático

TÉCNICAS DIRIGIDAS AL PERSONAL DE SALUD MENTAL	
Psicoeducación (Cuevas y Moreno, 2017).	
Objetivo	Proporcionar información a personas con TEPT para fortalecer recursos y habilidades que le permitan identificar el problema y las posibles soluciones.
Descripción	El paciente desarrolla herramientas y optimiza su capacidad de respuesta ante diferentes experiencias.
Actividad	<ul style="list-style-type: none"> – Enseñanza didáctica. – Discusión socrática. – Entrenamiento en relajación. – Presentación de escenas en la imaginación. – Autorreforzamiento.
Recurso	<ul style="list-style-type: none"> – Analogías. – Metáforas. – Recursos visuales.
Tiempo	1 sesión de 45 minutos
Mindfulness (Vásquez, 2016).	
Objetivo	Manejar el pensamiento rumiante.
Descripción	Prestar atención a los pensamientos y sentimientos internos, así como al cuerpo y el entorno.
Actividad	Realizar sesiones de relajación para reconocer pensamientos negativos y observarlos desde afuera, para identificar las reacciones que causan en el cuerpo
Recurso	Relajación guiada.
Tiempo	2 sesiones de 45 minutos, una por semana.
Terapia de aceptación y compromiso (Marulanda y Agudelo, 2016).	
Objetivo	Eliminar la rigidez psicológica y promover la aceptación del yo.
Descripción	Permite crear un estilo de vida significativo para el px, logrando aceptar el dolor.
Actividad	<ul style="list-style-type: none"> – Aceptación – Defusión cognitiva – Experiencia presente – El “Yo observador” – Claridad de valores – Acción comprometida
Recurso	Recursos personales.

Tiempo	3 sesiones de 45 minutos.
Externalización (Guerrero et al., 2019).	
Objetivo	Generar distancia entre el paciente y el problema.
Descripción	Se plantea que la persona exteriorice el problema y de esta forma encontrar una solución efectiva
Actividad	El profesional debe elegir el objeto a externalizar, un ejemplo de ello puede ser la ansiedad, centrándose en el diálogo y la interpretación, otorgando voz y forma al objeto externalizado.
Recurso	Guía de preguntas, dibujos, fichas.
Tiempo	2 sesiones de 45 minutos, una por semana.
Entrenamiento en inoculación de estrés (Serrano, Delgado, y Camino, 2016).	
Objetivo	Desarrollar habilidades de afrontamiento, abordando de manera eficaz situaciones estresantes.
Descripción	Es una técnica cognitivo- conductual para reducir el estrés, mediante la adquisición y práctica de destrezas de afrontamiento.
Actividad	<ul style="list-style-type: none"> – Enseñanza didáctica. – Discusión socrática. – Entrenamiento en relajación. – Presentación de escenas en la imaginación. – Autorreforzamiento.
Recurso	Recursos Personales.
Tiempo	2 sesiones de 45 minutos, una por semana.
Activación Conductual (Barraca, 2011).	
Objetivo	Extinguir conductas de evitación.
Descripción	Orienta a la persona para que vuelva a realizar actividades que le resulten significativas y logre modificar patrones disfuncionales.
Actividad	Plantear conjuntamente con el paciente soluciones alternativas.
Recurso	Plan de acción.
Tiempo	1 sesión de 45 minutos.

CONCLUSIONES

- Se identificó la sintomatología del trastorno de estrés post traumático en poblaciones que han experimentado una catástrofe natural, evidenciándose que los síntomas de mayor intensidad están asociados a la reexperimentación, la hiperactividad, la intrusión y el miedo, y en menor frecuencia las personas presentan ideación suicida, embotamiento y evitación. Por otro lado, presentan alteraciones que afectan su comunicación y como consecuencia causan problemas a nivel familiar, social y laboral.
- En cuanto a las diferencias entre países desarrollados y subdesarrollados sobre la prevalencia del trastorno en poblaciones que han experimentado una catástrofe natural, se encontró menor incidencia en los países de altos ingresos. De igual manera, en las regiones que cuentan con políticas de salud mental, establecen programas preventivos y de atención inmediata a la víctima se registra un índice menor. Por último, se tiene que la gravedad del evento traumático, influye en la prevalencia del trastorno.
- Según los resultados obtenidos fueron desarrolladas una serie de técnicas de intervención psicológica de tercera generación dirigidas a poblaciones que han experimentado una catástrofe natural, orientadas con el objetivo de mejorar su calidad de vida y evitar la gravedad de los síntomas.

RECOMENDACIONES

- Concientizar sobre la importancia de la salud mental, a través de campañas para prevenir trastornos psicológicos que puedan afectar a nivel emocional, conductual y cognitivo a las personas que experimenten un evento traumático, pudiendo convertirse en un problema de salud pública en situaciones asociadas a catástrofes naturales donde son afectadas un gran número de personas.
- Se recomienda evaluar los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de desarrollar el trastorno de estrés post traumático con el objetivo de tomar medidas preventivas sin dejar de atender aquellos pacientes que no presenten posibles riesgos, debido a que los síntomas pueden aparecer hasta dos meses después del trauma y desencadenar ante otra experiencia traumática.
- Es importante que el personal que brinda atención primaria y de emergencia realice formaciones de manera continua para mantenerse actualizados en el manejo de pacientes que se exponen a eventos traumáticos, de igual forma reciban atención psicológica debido a que son población de riesgo a desarrollar síntomas del TEPT por la exposición constante a eventos traumáticos.

REFERENCIAS

- Abeldaño, R., Fernández, A., Estario, J., Enders, J., y López, M. (2014). Screening de trastornos de estrés post traumático en población afectada por el terremoto chileno de 2010. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(11), 2377-2386. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n11/0102-311X-csp-30-11-2377.pdf>
- ACNUR. (2021). *Los peores desastres naturales del siglo XXI*. Madrid: Agencia de la ONU para refugiados: ACNUR. Obtenido de <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/los-peores-desastres-naturales-del-siglo-xxi>
- Aldrete, M., Navarro, C., González, R., León, S., y Hidalgo, G. (2017). Estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 18(1), 34-43. Recuperado el 15 de 03 de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2017/cst171d.pdf>
- Alfonso, B., Calcines, M., Monteagudo, R., y Nieves, Z. (2015). Estrés académico. *EDUMECENTRO*, 7(2), 163-178. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextypid=S2077-28742015000200013
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders* ((5th Edition) ed.). Washington, DC.
- Arcos, P., y Castro, R. (2015). La construcción y evolución del concepto de catástrofe-desastre en medicina y salud pública de emergencia. *Index de Enfermería*, 24(2). doi:<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100013>
- Avanzas, P., Bayes, A., Pérez, L., Sanchis, J., y Heras, M. (2011). Consideraciones éticas de la publicación de artículos científicos. *Revista Española de Cardiología*, 64(5), 427-429.
- Bedregal, P., Carvallo, C., Hernández, V., y Prado, P. (2013). Estrés post-traumático post terremoto 27F en cuidadores de niños preescolares: Factores asociados del cuidador, de la familia y la crianza. *Revista Chilena de Pediatría*, 84(1), 51-58. doi:[10.4067/S0370-41062013000100006](http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062013000100006)
- Bromet, E., Atwoli, J., Nawakami, N., Navarro, F., Piotrowski, P., King, A., . . . Demyttenaere, K. (2017). Trastorno de estrés post traumático asociado con desastres naturales y provocados por el hombre en las Encuestas mundiales de salud mental. *Psychol Med.*, 47(2), 227-241. doi:[10.1017/S0033291716002026](http://dx.doi.org/10.1017/S0033291716002026)
- Bunge, M. (2017). El planteamiento científico. *Revista Cubana de Salud Publica*, 43(3), 1-29.
- Calzada, A., Oliveros, C., y Acosta, Y. (2012). Trastorno por estrés agudo. Presentación de un caso. *Cuadernos de Medicina Forense*, 18(1), 27-31. doi:<http://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062012000100004>
- Capacci, A., y Mangano, S. (2015). Las catástrofes naturales Cuadernos de Geografía. *Revista Colombiana de Geografía*, 24(2), 35-51. doi:[10.15446/rcdg.v24n2.50206](http://dx.doi.org/10.15446/rcdg.v24n2.50206)

- Cova, F., Valdivia, M., Rincón, P., Haquin, C., Sanhueza, F., Melipillan, R., . . . Alarcón, G. (2013). Estrés post traumático en población infantojuvenil post 27F. *Revista chilena de pediatría*, 84(1), 32-41. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062013000100004>
- Cruz, G. (2018). Desestigmatizando la función del estrés. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2), 604-618.
- Cuevas, J., y Moreno, N. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 207-218. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00207.pdf>
- De Sousa, C., y Da Costa, R. (2015). Supervisión en Terapias Cognitivo-Conductuales: Utilizando otras Vías Además del Servicio de la Escuela. 20(3), 461-470.
- Díaz, X., Mena, C., Mercado, M., Castro, R., Molina, S., Oñate, J., y Mattatal, R. (2016). Síntomas del trastorno por estrés post traumático en la comuna chilena de Cobquecura, 2010. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(2), 284-293. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2016/csp162k.pdf>
- Diehl, L., y Marin, A. (2016). Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(2), 64-85.
- Echeverúa, E., Amor, P., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Hogado, F., y Muñoz, J. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Post traumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Terapia psicológica*, 34(2), 111-128. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v34n2/art04.pdf>
- Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Molina, D., y Cruz, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 10(5), 466-479. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019
- Fernández, S. (2020). *Catástrofes naturales y trastorno de estrés post traumático : revisión de la eficacia de los tratamientos psicológicos*. Obtenido de Universidad de Murcia: <http://hdl.handle.net/10201/94422>
- Fontalba, A., Borja, L., Gil, V., Arrebola, J., Pena, J., y Pérez, J. (2017). Incidencia y factores de riesgo del trastorno por estrés post traumático en una población afectada por una inundación grave. *Public Health*, 144, 96-102. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003335061630436X>
- González, C. (2014). Actualidades en la fisiopatología del trastorno por estrés post traumático (TEPT). *Salud Jalisco*, 2(1), 128-134. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj142k.pdf>
- Guerrero, D., Montota, S., Álvarez, V., y Moreno, Z. (2019). Externalización del problema y relación con la terapia familiar sistémica. *Revista Universidad Católica Luis Amigó*, 63-79. doi:10.21501/25907565.3259

- Guerrero, G., Siliceo, J., Sánchez, M., y Abeldaño, R. (2019). Estrés post traumático en población oaxaqueña afectada por los sismos de 2017. *Avan C Salud Med*, 6(4), 99-106.
- Huang, J., Liu, Q., Li, J., Li, X., You, J., Zhang, L., . . . Luan, R. (2013). Post-traumatic stress disorder status in a rescue group after the Wenchuan earthquake relief. 8(20), 1898-1906. Obtenido de <https://www.nrronline.org/article.asp?issn=1673-5374;year=2013;volume=8;issue=20;spage=1898;epage=1906;aulast=Huang>
- Jiménez, A., Suaza, D., Trujillo, R., y Gutiérrez, D. (2020). *Trastorno de Estrés Post traumático en Personas Refugiadas Víctimas de la Guerra: Revisión Sistemática*. Obtenido de Universidad Cooperativa de Colombia: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17743/1/2020_trastorno_estres.pdf
- Kavestad, I., Ranjitkar, S., Ulak, M., Shrestha, M., Shrestha, L., Strand, T., y Hysing, M. (2019). Exposición a terremotos y estrés post traumático entre madres nepalesas después de los terremotos de 2015. *Frontiers on Psychology*, 10(734), 1-10. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00734>
- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosh, J., y Westmorland, M. (1998). *Guidelines for Critical Review Form-Quantitative Studies*. Obtenido de <https://srs-mcmaster.ca/wp-content/uploads/2015/05/Guidelines-for-Critical-Rev>
- Leal, E., Vázquez, V., y Cantú, O. (2013). Prevalencia de estrés post traumático en unidades de medicina familiar de seis ciudades de la frontera México-Estados Unidos de América. *Atención familiar*, 20(4), 114-117. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116301067>
- Leiva, M. (2011). Relevancia y prevalencia del estrés post-traumático post-terremoto como problema de salud pública en Constitución, Chile. *Revista de Salud Pública*, 13(4), 551-559. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000400001&lang=es
- Leiva, M., y Araneda, A. (2013). Prevalencia y sintomatología del estrés post traumático en personas que experimentan un terremoto y un tsunami. *Salud y Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, 4(2), 146-159. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v4n2/4n2a03.pdf>
- Lería, F., y Salgado, J. (2016). Estrés posttraumático y estrés subjetivo en estudiantes universitarios tras un aluvión de barro. *Ciencias Psicológicas*, 10(2), 129-141. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v10n2/v10n2a03.pdf>
- López, J., y López, C. (2014). Trastorno de estrés post traumático en escolares tras el terremoto de Lorca (España) en 2011. *Gaceta Sanitaria*, 230-233. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.10.009>
- Marulanda, S., y Agudelo, L. (2016). La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experiencial. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 29-46. doi:dx.doi.org/10.12804/apl34.1.2016.03

- Moccia, S. (2016). Felicidad en el trabajo. *Papeles del Psicólogo*, 37(2), 143-151. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77846055007.pdf>
- OMS. (2006). *Ecuador: Informe de situación - Volcan Tungurahua - 17 de agosto de 2006*. OCHA coordinates the global emergency response to save lives and protect people in humanitarian crises. Obtenido de <https://reliefweb.int/report/ecuador/ecuador-informe-de-situaci%C3%B3n-volcan-tungurahua-17-de-agosto-de-2006>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2000). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE-10*. Editorial Médica Panamericana.
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres*. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Washington, D.C. Obtenido de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
- Palomares, E., y Campos, P. (2018). Impacto de los terremotos en la salud mental. *ciencia*, 69(3), 48-54. Obtenido de https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/69_3/PDF/impactoSaludMental.pdf
- Pérez , D., García, J., García, T., Ortiz, D., y Centelles, M. (2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 354-363. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n3/mgi09314.pdf>
- Piña , L., y Ramírez, L. (2020). *Estrés post traumático como consecuencia del conflicto Armado de Colombia. Revisión sistemática de la literatura*. Obtenido de Universidad cooperativa de Colombia: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20200/1/2020_estres_postrumatico.pdf
- Posada, N. (2017). Algunas nociones y aplicaciones de la investigación documental denominada estado del arte. *Investigación bibliotecológica*, 31(73), 237-363.
- Prieto , B., Gómez, J., Alvarado , F., Díaz, A., García, J., y Ruíz, C. (2019). Revisión sistemática sobre la reducción de efectos emocionales negativos en trabajadores del área de emergencias y catástrofes mediante técnicas de catarsis. *Arch Prev Riesgos Labor*, 23(1), 52-67.
- PRISMA-P Group, Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., . . . Stewart, L. (2016). Ítems de referencia para publicar Protocolos de Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis: Declaración PRISMA-P 2015. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(2), 148-160. doi:<http://dx.doi.org/10.14306/renhyd.20.2.223>

- Ramírez, J., y González, M. (2012). Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del estrés en alumnos mexicanos de bachillerato internacional. *Alternativas en Psicología*, 16(26), 27-38. Obtenido de <https://doi.org/10.4067/s0717-554x2015000200006>
- Ramos, E. (2020). *Análisis de la memoria gráfica del explosión del Polvorín año 2002*. Obtenido de Universidad Nacional de Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6663/1/Tesis%20final%20Eduardo%20CSC.pdf>
- Rojas, M. (2016). Trastorno de estrés post traumático. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA*, 63(619), 233-240. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/619/art07.pdf>
- Ruiz. (2015). El triage psicológico ¿Una herramienta para el psicólogo de emergencias? *Revista Electrónica Cuadernos de Crisis*, 14(1), 1-5.
- Ruiz, A., y Guerrero, E. (2017). Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿trastorno por estrés post traumático o estrés traumático secundario? *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(2), 252-265. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233256001001.pdf>
- Salessi, S., Omar, A., y Vaamonde, J. (2017). Consideraciones conceptuales sobre la pasión por el trabajo. *Ciencias Psicológicas*, 11(2), 165-178. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v11n2/1688-4221-cp-11-02-165.pdf>
- Secretaria Nacional de Riesgos. (2016). *El terremoto de 1797 ha sido el más devastador de Ecuador*. Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias.
- Seijas, R. (2013). Trastorno por estrés post traumático y cerebro. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(119), 511-533. doi:<http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352013000300004>
- Serrano, I., Delgado, J., y Camino, M. (2016). Programa de inoculación de estrés para hacer frente a la ansiedad ante los exámenes: eficacia diferencial en función de la preocupación o emocionalidad. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 3-18. doi:dx.doi.org/10.12804/apl34.1.2016.01
- Torres, A., y López, D. (2015). Criterios para publicar artículos de revisión sistemática. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 19(3), 393-399.
- Vásquez, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a06v79n1.pdf>
- Velásquez, J. (2015). Una Guía Corta para Escribir Revisiones Sistemáticas de Literatura Parte 4. *Dyna*, 82(190), 9-12. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/dyna.v82n190.49511>
- Villarroel, A., y González, M. (2015). Intervención cognitivo conductual y centrada en soluciones para disminuir el estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(4), 1365-1370.

- Zegarra, J., y Chino, B. (2019). Neurobiología del trastorno de estrés post traumático. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 20(1), 21-28. doi:10.24875/RMN.M19000023
- Zhang, Y. (2011). Factores de riesgo del trastorno de estrés post traumático entre los supervivientes después del terremoto de 512 Wenchuan en China. *PLoS ONE*, 6(7). doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0022371>

Anexo 1. Documentos catalogados por región/países y organización emisora según año de publicación

País	Revista	Título del documento	Año	Tipo de documento
Chile	Scielo Universidad de Talca	Relevancia y prevalencia del estrés post-traumático post-terremoto como problema de salud pública en Constitución, Chile	2011	Artículo Científico
	Researgate Pontificia Universidad Católica de Chile	Estrés post-traumático post terremoto 27F en cuidadores de niños preescolares. Factores asociados del cuidador, de la familia y la crianza	2013	Artículo Científico
	Medigraphic Universidad del Bío-Bío.	Síntomas del trastorno por estrés post traumático en la comuna chilena de Cobquecura, 2010	2016	Artículo Científico
	Scielo Universidad de Talca. Talca	Prevalencia y sintomatología del estrés post traumático en personas que experimentan un terremoto y un tsunami	2013	Artículo Científico
	Revista Chilena de Pediatría	Estrés post traumático en población infantojuvenil post 27F	2013	Artículo Científico
	Terapia psicológica	Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Post traumático según el DSM-5: propiedades psicométricas.	2016	Artículo científico
	Ciencias Psicológicas	Estrés post traumático y estrés Subjetivo en estudiantes universitarios tras un aluvión de barro	2016	Artículo científico

España	Scielo Universidad de Murcia	Trastorno de estrés post traumático en escolares tras el terremoto de Lorca (España) en 2011	2014	Artículo Científico
	ACNUR	Los peores desastres naturales del siglo XXI.	2021	Normativo
	Index de Enfermería Scielo	La construcción y evolución del concepto de catástrofe-desastre en medicina y salud pública de emergencia	2015	Artículo científico
	Revista Española de Cardiología	Consideraciones éticas de la publicación de artículos científicos	2011	Artículo Científico
	Public Health,	Incidencia y factores de riesgo del trastorno por estrés post traumático en una población afectada por una inundación grave	2017	Artículo científico
	Papeles del Psicólogo	Felicidad en el trabajo	2016	Artículo científico
	Arch Prev Riesgos Labor	Revisión sistemática sobre la reducción de efectos emocionales negativos en trabajadores del área de emergencias y catástrofes mediante técnicas de catarsis	2019	Artículo científico
	Revista Española de Nutrición Humana y Dietética	Ítems de referencia para publicar Protocolos de Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis: Declaración PRISMA-P 2015.	2015	Artículo científico
	Universidad de Oviedo	Impacto de los desastres naturales en la salud mental	2012	Tesis
	Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq	Trastorno por estrés post traumático y cerebro	2013	Artículo científico
	Cuadernos de Medicina Forense	Trastorno por estrés agudo. Presentación de un caso	2012	Artículo científico

México	Researchgate	Estrés post traumático en población oaxaqueña afectada por los sismos de 2017.	2019	Artículo Científico
	Revista Electrónica de Psicología Iztacala	Desestigmatizando la función del estrés	2018	Artículo científico
	Ciencia	Impacto de los terremotos en la salud mental.	2018	Artículo científico
	Investigación bibliotecológica	Algunas nociones y aplicaciones de la investigación documental denominada estado del arte	2017	Artículo científico
	Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas	Criterios para publicar artículos de revisión sistemática.	2015	Artículo científico
	Revista Electrónica de Psicología Iztacala	Intervención cognitivo conductual y centrada en soluciones para disminuir el estrés académico en estudiantes universitarios.	2015	Artículo científico
	Revista Mexicana de Neurociencia	Neurobiología del trastorno de estrés post traumático	2019	Artículo científico
	Alternativa de psicología	Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del estrés en alumnos mexicanos de bachillerato internacional	2012	Artículo científico
	Salud Jalisco	Actualidades en la fisiopatología del trastorno por estrés post traumático (TEPT)	2014	Artículo científico
	Revista Cubana de Salud y Trabajo	Estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención	2017	Artículo científico
	EDUMECENTRO	Estrés académico.	2017	Artículo científico

Cuba	Revista Cubana de Salud Pública,	El planteamiento científico	2017	Artículo científico
	Revista Cubana de Medicina General Integral	Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud	2014	Artículo científico
	Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos	Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos	2012	Artículo científico
Colombia	Revista electrónica cuadernos de crisis	El triage psicológico ¿una herramienta para el psicólogo de emergencia?	2015	Artículo científico
	Revista colombiana de geografía	Las catástrofes naturales	2015	Artículo científico
	Universidad Cooperativa de Colombia	Trastorno de Estrés Post traumático en Personas Refugiadas Víctimas de la Guerra: Revisión Sistemática.	2020	Tesis
	Revista chilena de pediatría	Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación	2016	Artículo científico
	Universidad Cooperativa de Colombia	Estrés post traumático como consecuencia del conflicto Armado de Colombia. Revisión sistemática de la literatura	2020	Tesis
Brasil	Psico-USF	Supervisión en Terapias Cognitivo-Conductuales: Utilizando otras Vías Además del Servicio de la Escuela.	2015	Artículo científico
	Estudos Interdisciplinares em Psicologia	Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura.	2016	Artículo científico
	American Psychiatric Association	Diagnostic and statistical manual of mental disorders	2013	Normativo

EE.UU	Organización Panamericana de la Salud	Guía práctica de salud mental en desastres	2006	Normativo
	Organización Panamericana de la Salud	Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país	2017	Normativo
Ecuador	Organización Mundial de la Salud	Ecuador: Informe de situación - Volcan Tungurahua - 17 de agosto de 2006	2006	Normativo
	Universidad Nacional de Chimborazo	Análisis de la memoria gráfica de explosión del Polvorín año 2002.	2020	Tesis
	Secretaría Nacional de Riesgos	El terremoto de 1797 ha sido el más devastador de Ecuador. Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias.	2016	Normativo
	Scielo	Crecimiento post traumático en sobrevivientes de los terremotos en Ecuador y Chile	2019	Artículo Científico
China	Neural Regen Res.	Estado de trastorno de estrés post traumático en un grupo de rescate después del alivio del terremoto de Wenchuan	2013	Artículo científico
	PLoS ONE	Factores de riesgo del trastorno de estrés post traumático entre los supervivientes tras el terremoto de 512 Wenchuan en China	2011	Artículo Científico
Puerto Rico	Revista Puertorriqueña de Psicología	Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿trastorno por estrés post traumático o estrés traumático secundario?	2017	Artículo científico
Suiza	Organización Mundial de la Salud	Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la	1992	Normativo

		Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico.		
Argentina	Scielo Escuela de Salud Pública, Universidad Nacional de Córdoba,	Screening de trastornos de estrés post traumático en población afectada por el terremoto chileno de 2010	2014	Artículo Científico
Pakistán	PubMed	Prevalencia y factores de riesgo psicosocial del trastorno de estrés post traumático: 18 meses después del terremoto de Cachemira en Pakistán	2011	Artículo Científico
Nepal	Frente. Psychol	Exposición a terremotos y estrés post traumático entre madres nepalesas después de los terremotos de 2015	2019	Artículo Científico
Costa Rica	Revista médica de Costa Rica y Centroamérica,	Trastorno de estrés post traumático.	2016	Artículo científico

Fuente: Mayra Lisbeth Arteaga Huilca



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 09 de junio del 2021
Oficio N° 104-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2021

MSc. Ramiro Torres Vizúete
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH

Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **Dra. Jenny Rocío Tenezaca Sánchez**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 107255831	Trastorno de estrés post traumático en poblaciones que han experimentado una catástrofe natural	Arteaga Huilca Mayra Lisbeth	2	x	

Atentamente,

CARLOS GAFAS GONZALEZ
Firmado digitalmente por CARLOS GAFAS GONZALEZ
Fecha: 2021.06.11 10:59:36 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.



DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Ciencias de la Salud

Carrera: Psicología Clínica

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor: Dra. Jenny Rocio Tenezaca **Cédula:** 1102834171

Sánchez

Miembro tribunal : Msc. Adriana Carolina **Cédula:** 1804273934

Sánchez Acosta

Miembro tribunal: Mgs. Diego Armando Santos **Cédula:** 0603708207

Pazos

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Arteaga Huilca

Nombres: Mayra Lisbeth

C.C / Pasaporte: 0202044665

Título del Proyecto de Investigación: "TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO EN POBLACIONES QUE HAN EXPERIMENTADO UNA CATÁSTROFE NATURAL"

Dominio científico: Salud como producto social

Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
Título	SI	
Resumen	SI	
Introducción	SI	
Objetivos: general y específicos	SI	
Estado del arte relacionado a la temática de investigación	SI	
Metodología	SI	
Resultados y discusión	SI	
Conclusiones y recomendaciones	SI	
Referencias bibliográficas	SI	
Apéndices y anexos	SI	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI (X) / NO () es favorable el dictamen del Proyecto escrito de investigación, obteniendo una calificación de: sobre 10 puntos.



JENNY
ROCIO
TENEZACA
SANCHEZ

Firmado digitalmente por
JENNY ROCIO
TENEZACA
SANCHEZ
Fecha: 2021.05.28
15:19:05 -05'00'

Dra. Jenny Rocio Tenezaca Sánchez
TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**ADRIANA
CAROLINA
SANCHEZ ACOSTA**

Msc. Adriana Carolina Sánchez Acosta
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Mgs. Diego Armando Santos Pazos
MIEMBRO DEL TRIBUNAL