

ESTRÉS POST- TRAUMÁTICO
POST - TERREMOTO (2012 – 2014)
(TEPT)
EN SAN MARCOS, GUATEMALA,
C.A.

INTRODUCCION

Este tema ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros, acorde a las citas que se consignan en éste y cuyas fuentes se incorporan en las referencias bibliográficas.

La prevalencia del estrés post-traumático post-terremoto, refiere a la sintomatología englobada dentro de éste síndrome latente o predominante en la población marquense y su repercusión en su vida cotidiana.

El estrés post-traumático es un trastorno de ansiedad que aparece en el individuo cuando ha estado expuesto a un peligro para su vida o para su seguridad. Es también común en sobrevivientes a distintos hechos traumáticos, entre los que se destacan los desastres naturales; así como, cuando la persona observa situaciones que ponen en peligro a otros.

Por lo tanto, debe ser considerado como un trastorno debilitante que necesita remitirse a un especialista para atención continua al interferir en su vida, los cuales están mediados por la gravedad del suceso traumático desencadenante en sí mismo, a raíz de la pérdida de un familiar, amigo (a), bienes o trabajo.

Palabras clave: terremoto, trastorno, prevalencia, síntomas, trauma.

I. Antecedentes sobre los Terremotos 2012 y 2014.

El miércoles 7 de noviembre del 2012 hubo un movimiento telúrico con una magnitud de 7,4 M_w , ocurrido a las 10:35:47 hora local (16:35:47 UTC). El epicentro del sismo se situó en el océano Pacífico a 35 km al sur de Champerico, Guatemala. El sismo pudo percibirse en gran parte de Centroamérica, así como el centro y sudoeste de México.

Éste es el sismo más fuerte que se haya registrado en Guatemala después de 36 años, cuando el terremoto del 4 de febrero de 1976, con una magnitud 7.5 M_w , sacudió el país, dejando más de 23,000 muertos. (Boletín informativo No. 2960, CONRED)

1.1. Datos Sísmicos

Los sismos son causados por las tensiones acumuladas en una falla inversa en la zona de subducción que se encuentra a lo largo de la costa del Pacífico de Guatemala. Se trata de una zona con una alta sismicidad causada por la placa de Cocos que empuja contra la placa del Caribe y la placa Norteamericana y esta subducida debajo de ellas (subducción quiere decir el proceso mediante el cual parte de la corteza oceánica individualizada en una placa litosférica, se sumerge en otra placa de carácter continental. Los sismos de profundidad media se relacionan con la liberación de las tensiones acumuladas por fricción entre placas), formando una zona de subducción marcada por la fosa Mesoamericana situada a unos 50 kilómetros de la costa del Pacífico de Guatemala.

En la latitud del epicentro del sismo, ubicado cerca de esta triple confluencia tectónica, la placa de Cocos se mueve a una velocidad de aproximadamente 70-80 milímetros por año hacia el nor-noreste con respecto a las placas del Caribe y Norteamericana. (Prensa Libre Ciudad de Guatemala. 8.11.12.)

Según datos de INSIVUMEH y del USGS, se produjeron más de 180 réplicas con una magnitud de entre 3,5 y 6,5 M_w , de las cuales 5 fueron sentidas en el país; poniendo en riesgo las obras de rescate. (Boletín Informativo No. 2960, CONRED)

1.2. Segundo terremoto (Año 2014)

El segundo movimiento telúrico ocurrió a primera hora de la mañana del 7 de julio del 2014. Siendo las 5.24 horas, un fuerte sismo de 6.4 grados Richter sacudió 12 departamentos de Guatemala. (Prensa Libre 8 de julio 2014)

El sismo ocurrió un año y ocho meses después de que otro terremoto (2012) causara serios daños en San Marcos y otros departamentos del suroccidente.

El “sismo fuerte o violento” (como lo llamaron), tuvo mayor impacto en el país; debido a que el epicentro se localizó a 130 km de profundidad y a escasos 33 km al suroeste de San Marcos, en el estado mexicano de Chiapas, México.

Se registraron más de 250 réplicas en la zona de afectación, al menos 120 con magnitudes de entre 2.8 y 4.7

II. Trastorno por estrés post-traumático.

En consonancia con lo anteriormente expuesto, deviene lo que se llama: TEPT trastorno por estrés postraumático, lo cual es una severa reacción emocional a un trauma psicológico extremo, causado por una situación que la persona considera que pone en riesgo su propia vida o la de una persona o grupo de personas cercana a él o ella, como un fuerte terremoto. (<https://tecreview.tec.mx/trastorno-estres-postraumatico>)

Las personas que han estado expuestas a desastres naturales de gran magnitud, como el sismo que se vivió el 07 de noviembre 2012 en San Marcos, pueden estar propensas a presentar el trastorno por estrés postraumático (TEPT) y aun con mayor razón, si éste se repite al poco tiempo, es decir el sismo del año 2014.

Cuando el suceso es tan grave, en algunos casos, las defensas mentales del individuo pueden no ser capaces de asimilarlo.

“El estrés es una reacción de supervivencia ante una crisis, con la que el cuerpo se prepara en un estado de alerta máxima para poder responder”.

Dentro de las múltiples manifestaciones englobadas dentro del trastorno de estrés post traumático, los individuos presentan síntomas como desapego y pérdida de reactividad emocional, pudiendo llegar a manifestar despersonalización y pérdida de la capacidad para recordar momentos específicos del traumatismo, aunque podría experimentarlos a través de intrusiones en el pensamiento, sueños o reviviscencias; principalmente cuando a un año ocho meses se vivió otro sismo, la prevalencia y efectos son mayores o se intensifican.

2.1. ¿Cómo identificarlo?

Existen tres ‘focos rojos’ que apuntan al trastorno por estrés postraumático. Estos son, de acuerdo con el Doctor Domínguez, los trastornos del sueño, una reacción de sobresalto frecuente y los *flashbacks* o sucesos de re experimentación. “En estos últimos la persona no solo recuerda escenas del sismo, sino que las revive”.

Estos pueden venir acompañados de ansiedad, taquicardia, sudoración en manos, problemas de memoria, ataques de pánico e incluso sentimientos como la culpa o la impotencia al preguntarse: ‘¿Qué no hice?’, ‘¿Qué pude haber hecho?’ ‘Quiero ayudar y no puedo o no sé cómo’”, agregó la Doctora Alvarado.

Una vez que se identifican estas características en un individuo, lo mejor que se puede hacer es actuar lo más pronto posible.

2.2. Según el DSM-IV

Criterios para el diagnóstico de F43.1 Trastorno por estrés postraumático:

A. La persona que ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido

(1) y (2):

- (1) la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.
- (2) la persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos.

Nota:

En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados.

B. El acontecimiento traumático es re experimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:

- (1) recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.

Nota:

En los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma.

- (2) sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar.

Nota:

En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible.

- (3) el individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse).

Nota:

Los niños pequeños pueden reescenificar el acontecimiento traumático específico.

- (4) malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.
- (5) respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

- (1) esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático.
- (2) esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma.
- (3) incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.
- (4) reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas.
- (5) sensación de desapego o enajenación frente a los demás
- (6) restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor)
- (7) sensación de un futuro desolador (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal).

D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (*arousal*)

(Ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:

- (1) dificultades para conciliar o mantener el sueño.
- (2) irritabilidad o ataques de ira.
- (3) dificultades para concentrarse.
- (4) hipervigilancia.

(5) respuestas exageradas de sobresalto.

E. Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.

F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

Agudo: si los síntomas duran menos de 3 meses.

Crónico: si los síntomas duran 3 meses o más.

Especificar si:

De inicio demorado: entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses.

2.3. Otras especificaciones:

El TEPT (Trastorno de estrés post traumático) es un tipo de trastorno de ansiedad caracterizado por la aparición de síntomas que siguen a la exposición ya sea directa o indirecta (escuchar narraciones o ver imágenes) a un evento estresante y extremadamente traumático (muertes, amenazas a la integridad física, entre otros).

La persona responde con temor, desesperanza u horror intensos.

El acontecimiento traumático es re experimentado a través de recuerdos o sueños recurrentes e incontrolables (intrusos) que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. Esto produce un malestar psicológico intenso asociado al evitar continuamente recordar lo vivido, al embotamiento (debilitamiento)

conductual y a respuestas fisiológicas de activación; estas respuestas aparecen especialmente cuando la persona se expone a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático. La activación fisiológica es tal, que produce dificultades para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad, ataques de ira, dificultades para concentrarse, hipervigilancia y respuestas exageradas de sobresalto. Todas estas alteraciones se prolongan por más de 1 mes y provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. (Marcelo Leiva-Bianchi Facultad de Psicología, Universidad de Talca. Talca, Chile.) (http://www.academia.edu/6829512/Relevancia_y_prevalencia). De tal manera, que las personas con este síndrome no pueden llevar una vida normal, porque todavía viven la secuelas de los sismos.

3. Prevalencia del estrés Post-traumático

El trastorno de estrés postraumático anteriormente era considerado como la respuesta esperada de una persona como resultado de un trauma extremo y su aparición era considerada rara. Sin embargo, a través de los años se realizaron diferentes tipos de investigaciones epidemiológicas que lograron demostrar que las experiencias traumáticas eran mucho más comunes de lo que se creía dentro de la población en general.

Existen síntomas posteriores a la experimentación directa, observación o conocimiento de sucesos extremadamente traumáticos, a los que las persona responden con impotencia, miedo y horror intenso.

Alrededor de un 40%-60% de las personas, tienen al menos una experiencia traumática que lleva al desarrollo del TEPT y es más probable, grave o duradero cuando el estrés recae directamente sobre el hombre. (Echeburúa E, Amor PJ. 2016. P. 111-128)

Un trauma emocional puede llegar a tener un gran impacto sobre la vida del hombre, las experiencias transforman al ser humano y pueden lograr que este cambie en el plano biológico, psicológico y social. (Vicente-Herrero MT, Torres Alberich JI. 2014. P. 150-160).

Las personas por lo general, envían a su memoria las situaciones por las que van pasando a lo largo de su vida, sin embargo, aquellas personas que estuvieron expuestas a algún acontecimiento estresante (trauma), este continúa permaneciendo presente en la psiquis del individuo, pueden recordar todos los detalles del momento del trauma e incluso olores, sabores y detalles insignificantes. Este sin duda no es el funcionamiento habitual de nuestra memoria, estas personas tienen pensamientos intrusos, siguen experimentando el momento con imágenes incluso mucho tiempo después, condicionan su vida con el recuerdo a esta exposición traumática, ocurre también una situación paradójica, el enfermo requiere revivir el momento del trauma para intentar cambiarlo. (Bobes J, Calcedo-Barba A., García M., François M, Rico-Villademoros, F. 2000. 207-218).

Obviamente el apareamiento de sentimientos de angustia y recuerdos de temor con un altísimo impacto a corto, mediano y largo plazo, sobre sus vidas en dimensiones sociales, económicas, políticas y principalmente en su entorno familiar.

4. Resultados de Entrevistas realizadas Estructuradas y No Estructuradas:

Se realizaron entrevistas a diferentes personas que luego de los sismos suscitados el 7 de noviembre del año 2012 y 2014 sufrieron de alguna manera, trastorno de estrés post traumático (TEPT) como sigue:

Informante No. 1:

Fue un momento horrible y atemorizante en donde nos sentimos impotentes y no sabíamos que hacer y para dónde ir.

Al pesar de todo, quedamos y seguimos vivos luchando por la vida. Ahora me siento bien.

Informante No. 2:

Ese día quedé shoqueado. Perdí mi casa, a mi madre, mi hermana y mi sobrina. Además perdí mi pierna derecha, me la tuvieron que amputar porque quede debajo de una pared y mi pierna debajo de una biga, entonces no la pudieron salvar. Estaba deshecha.

A los quince días después de la operación, tenía fuertes síntomas de ansiedad, decepción, dolor por la pérdida familiar y cólera de lo que me había pasado.

Hoy día, todavía tengo temor, tristeza y añoranza.

Informante No. 3:

A seis años del primer sismo y a 4 años del otro, todavía presento ansiedad intensa, aunque ya no exista un peligro real. Todavía tengo tratamiento psicofarmacológico.

Informante No. 4:

Todavía tengo dificultades para dormir y tengo pesadillas. Me duermo con una luz media toda la noche.

Informante No. 5:

Cuando tiembla, se me representan imágenes o tengo percepciones sobre lo pasado en los sismos de los años 2012 y 2014. Fueron espeluznantes.

Informante No. 6:

Mi familia y yo todavía tenemos miedo. Mis hijos antes, ahora ya no tanto, recreaban jugando los sismos. Ahora ya duermen más confiados y en su respectiva cama pero con la luz encendida toda la noche y puerta abierta, también yo.-

CONCLUSION

El síndrome de estrés post traumático, es un conjunto de síntomas que casi siempre se presentan juntos después de una experiencia traumática.

Si una persona ha estado expuesta a este tipo de situación traumática, padece del trastorno y continúa sin tratamiento psicoterapéutico postraumático eficaz, existe el riesgo de que se produzcan secuelas a largo plazo como pérdida en la calidad de vida, también predispone al aumento del ausentismo laboral y a la probabilidad de que se produzcan otras condiciones psiquiátricas como el trastorno depresivo mayor o trastorno de ansiedad generalizada.

Se pudo constatar que tanto la pérdida de algún familiar o vivienda, aumenta el porcentaje de re experimentación e hiperactivación de la evitación no se ve modificada.

El general los niveles más altos de TEPT se da en aquellos que perdieron algún familiar.

El miedo es un mecanismo de defensa para proteger las emociones. Si no se tratan estos síntomas, se puede perder el deseo de trabajar, del sentido de convivencia, llegar a recurrir al alcohol y drogas, para superar sus miedos.-

BIBLIOGRAFIA

Boletín Informativo No. 2960, 14 de noviembre de 2012. CONRED, Guatemala.

Prensa Libre Ciudad de Guatemala. 8.11.12.

Prensa Libre 8 de julio 2014.

<https://tecreview.tec.mx/trastorno-estres-postraumatico-tras-sismo-aprende-a-identificarlo/>

Comentarios: Doctora Maricela Alvarado Directora de Consejería y Bienestar del Tecnológico de Monterrey en la región Ciudad de México.

Comentarios: Doctor Benjamín Domínguez de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Marcelo Leiva-Bianchi

Facultad de Psicología, Universidad de Talca. Talca, Chile. marcleiva@utalca.cl

(http://www.academia.edu/6829512/Relevancia_y_prevalencia.)

DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. MASSON, S.A. Avda. Príncipe de Asturias, 20-08012 Barcelona. Págs. 439-40.

Echeburúa E, Amor PJ, Sarasua B, Zubizarreta I, Holgado-Tello FP, Muñoz JM. Trastorno de Estrés Postraumático. Según el DSM-5. 2016. P. 111-128

Vicente-Herrero MT, Torres Alberich JI, Ramírez Iñiguez de la Torre MV Terradillos García MJ, López-González ÁA, Aguilar Jiménez E. Trastorno de estrés postraumático y trabajo. Revista Española de Medicina Legal. 2014 Oct;40(4):150–60.

Bobes J, Calcedo-Barba A., García M., François M, Rico-Villademoros, F, et al.

Evaluación de las propiedades psicométricas de la versión española de cinco cuestionarios para la evaluación del TEPT. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2000; 28(1), 207-218.