

Evaluación del TEPT y otras patologías relacionadas

Dr. Héctor González Ordi

***Profesor de Psicología de la Universidad
Complutense de Madrid***

Especialista en Psicología Clínica

hectorgo@ucm.es

Acontecimientos potencialmente traumáticos

Desastres naturales (inundaciones, huracanes, tornados, terremotos).

Accidentes graves de medios de transporte (coche, tren, avión, barco).

Accidentes personales (laborales, industriales, domésticos, ocio).

Combate o exposición a zona de guerra (como militar o como civil).

Violencia por parte de la pareja (agresiones físicas, psicológicas o sexuales).

Acoso o maltrato psicológico en el trabajo.

Acoso escolar (colegio, escuela, formación profesional, universidad).

Violencia sexual (acoso, violación, abuso o ataque sexual).

Violencia física (ataques, asalto, maltrato).

Actos terroristas o tortura.

Encarcelamiento, detención o cautividad forzosa.

Muerte accidental o violenta de una persona o de un ser querido

Enfermedad muy grave propia o de un ser querido

Situaciones críticas relacionadas con el desempeño profesional

(sanitarios, bomberos, fuerzas de seguridad urgencias y emergencias)

¿Qué tienen en común estas situaciones?

**Grado de
exposición**
(mayor a menor)

- Víctima o Superviviente
- Testigo presencial con implicación personal
- Testigo presencial sin implicación personal
- Conocimiento a terceros

**Intensidad de
la exposición**

- Exposición repetida y extrema a lo grotesco. Escenas desagradables.
- Miedo a resultar herido o a morir
- Amenaza física o a la dignidad personal
- Lesiones graves

Sintomatología TEPT (comparativa entre DSM-5 y CIE-11)

DSM-5: 20 síntomas

Intrusión

Recuerdos intrusivos
Pesadillas relacionadas con el trauma
Flashbacks (Reexperimentación)
Malestar intenso ante la exposición
Reacciones fisiológicas intensas

Evitación

Interna
Externa
Alteraciones negativas cog. y del estado de ánimo
Amnesia relacionada con el trauma
Creencias neg. uno mismo, los demás y el mundo
Culpa hacia uno mismo y los otros
Emocionalidad negativa persistente
Anhedonia
Desapego y Alienación
Incapacidad emociones positivas

Alteración de la alerta y reactividad

Irritabilidad e Ira
Comport. imprudente y autodestructivo
Hipervigilancia
Respuesta de sobresalto exagerada
Problemas de concentración
Alteraciones del sueño

CIE-11: 6 síntomas

Reexperimentación

Pesadillas
Flashbacks

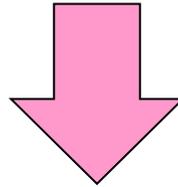
Evitación

Evitación interna (pensamientos, sentimientos o sensaciones físicas)
Evitación externa (personas, lugares, conversaciones, objetos, actividades o situaciones)

Sensación persistente de amenaza

Hipervigilancia
Respuesta de sobresalto

TEPT + Despersonalización y/o Desrealización



TEPT subtipo disociativo

DESPERSONALIZACIÓN-DESREALIZACIÓN

Procesos Psicológicos (Camacho Rubio y Olmeda García, 2019)

- **Identidad (Self):** Experiencias de yo escindido, con una parte observadora y otra parte participante. Experiencias extracorporales en su forma más extrema.
- **Emocionalidad:** Baja, entumecimiento emocional.
- **Pensamientos:** «mis pensamientos no parecen míos»
- **Aspectos Somáticos:** entumecimiento de ciertas partes del cuerpo, hormigueo, insensibilidad al dolor.
- **Conducta:** «siento que actúo como un robot»
- **Percepción:** entorno descrito como plano, tenue, distante, nublado, parecido a un sueño; alteraciones perceptivas subjetivas como visión borrosa, agudeza visual aumentada, visión en túnel, alteraciones en la distancia o el tamaño de los objetos, hiperacusia.
- **No delirios ni alteraciones en el juicio de la realidad.**

Prevalencia Despersonalización-Desrealización

TEPT Subtipo disociativo = 38, 1 %

White WF, Burgess A, Dalgleish T, Halligan S, Hiller R, Oxley A, Smith P, Meiser-Stedman R (2022). Prevalence of the dissociative subtype of post-traumatic stress disorder: a systematic review and metaanalysis. *Psychological Medicine* 52, 1629–1644. <https://doi.org/10.1017/S0033291722001647>

Trastorno de Despersonalización-Desrealización (Yang, Merritt Millman, David y Hunter, 2022)

Revisión sistemática de estudios entre 2006 y 2020.

- Población General = 1% (0,76–1,9%)
- Pacientes ambulatorios = 5–20%
- Pacientes ingresados = 17,5–41,9%

Yang, J. Merritt Millman, L.S., David, A.S. y Hunter, E.C.M (2022). The Prevalence of Depersonalization-Derealization Disorder: A Systematic Review, *Journal of Trauma & Dissociation*, DOI:10.1080/15299732.2022.2079796

Eventos frecuentemente prolongados o repetitivos de los que resulta difícil o imposible escapar

Criterios TEPT

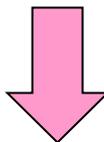
+

Disregulación afectiva
(Hiperactivación o Hipoactivación)

Autoconcepto Negativo
(Fracaso/Inutilidad)

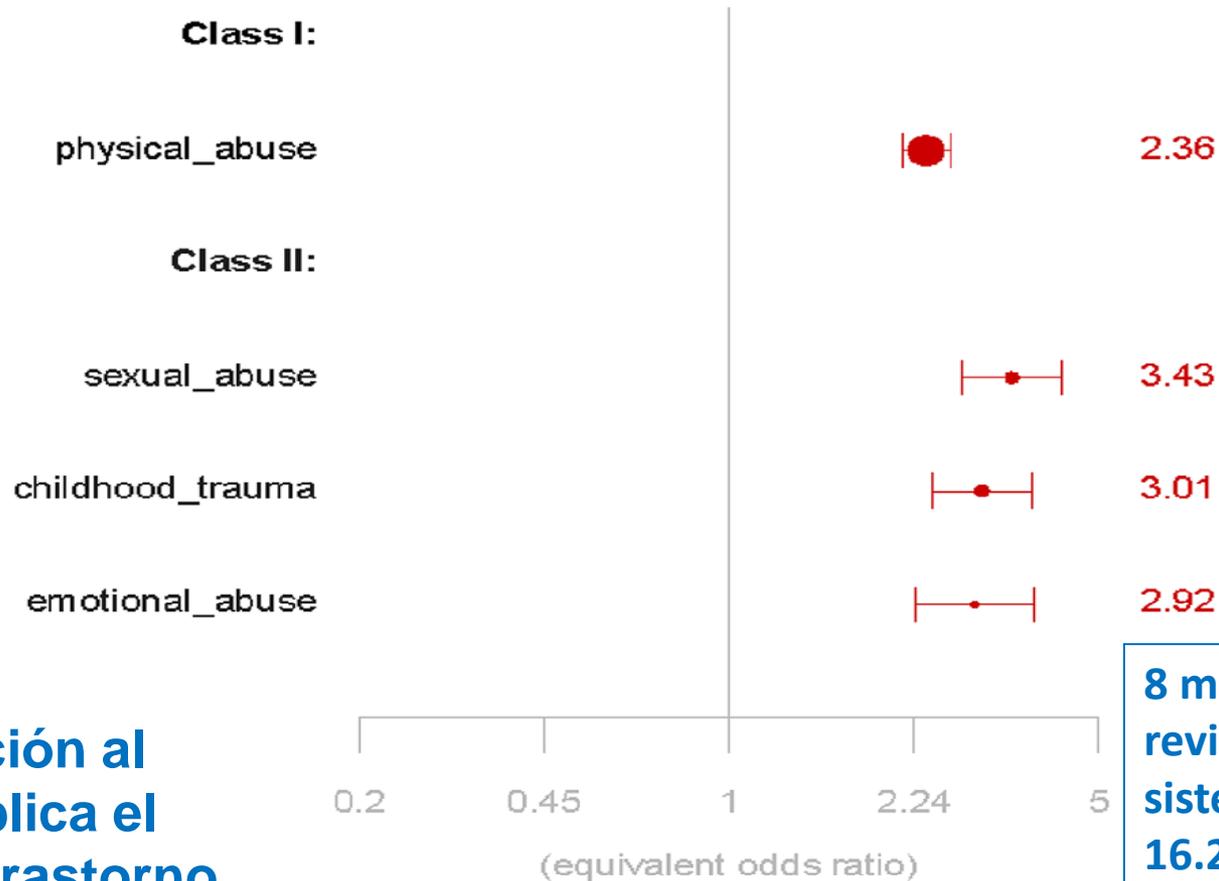
Relaciones interpersonales problemáticas
(Relaciones estrechas versus distantes)

Alteración en el funcionamiento cotidiano



TEPT complejo

Asociación entre trauma y trastorno mental



8 meta-análisis y 6 revisiones sistemáticas = 16.277 pacientes y 77.586 controles.

La exposición al trauma triplica el riesgo de trastorno mental

Fig. 2 Associations between specific trauma type and any mental disorder showing convincing (Class I) or highly suggestive (Class II) evidence

Hogg, B. et al. (2022). Psychological trauma as a transdiagnostic risk factor for mental disorder: an umbrella meta-analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01495-5>

TEPT y comorbilidad

Según el National Institute for Mental Health (NIMH), de entre los pacientes diagnosticados de TEPT que presentaban criterios consistentes con otro diagnóstico, el:

- **80%** tenía además diagnóstico de **trastorno por ansiedad**:
 - Los más comunes entre mujeres: Fobia Específica, TOC, GAD, y Trastorno de Pánico
 - Los más comunes entre varones: Fobia Específica
- **30–60%** presentaban además **trastornos disociativos**
- **26–85%** presentaban **trastorno del estado de ánimo o trastorno somatoforme**
- **40–60%** **trastorno de personalidad** (límite, evitativo, dependiente)
- **60–80%** **abusaban del alcohol y otras drogas** para atenuar o evitar los recuerdos traumáticos más dolorosos.

Impacto Cognitivo

- El mundo es peligroso, malévolos y nada bueno me puede pasar.
- El mundo es impredecible, incontrolable e injusto.
- No se puede confiar en nadie.
- No merezco la atención y el interés de nadie.
- Me siento culpable por lo que pasó. Fue culpa mía. De algún modo soy responsable.
- No merezco ser querido por nadie.
- Nadie me entiende y debo mantener mi problema en secreto, sino los demás se reirán de mí y me despreciarán.
- Sesgo interpretativo retrospectivo negativo y exigente.

Ehlers, A. & Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345

Impacto Afectivo

- Indefensión
- Ira, rabia, frustración.
- Miedo.
- Sentimientos de pérdida.
- Sentimientos de vergüenza.
- Sentimientos de culpabilidad
- Dificultades para identificar y valorar emociones.

Ehlers, A. & Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345

Impacto Somático

Entre las víctimas de trauma crónico es común encontrarse con las siguientes quejas somáticas:

- **Síntomas cardiovasculares:** taquicardia, palpitaciones, dolor precordial.
- **Síntomas gastrointestinales:** síndrome de intestino irritable, episodios recurrentes de diarrea-estreñimiento, dolor abdominal.
- **Síntomas autoinmunes:** fibromialgia y fatiga crónica.
- **Dolor crónico generalizado.**
- **Síntomas sexuales:** dolor de suelo pélvico, malestar genital, infecciones recurrentes.

Rothchild, B. (2000) *The Body Remembers: The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*. New York: WW Norton.

Dolor Crónico y Estrés Postraumático

Patologías dolorosas crónicas con mayor incidencia de TEPT:

- Fibromialgia
- Migraña y cefalea tensional
- Dolor temporomandibular
- Dolor por accidente automovilístico
- Dolor pélvico
- Mastalgia (dolor mamario generalmente de origen músculo-esquelético)
- Síndrome de dolor regional complejo

A mayor incremento de los síntomas postraumáticos, mayor intensidad y discapacidad del dolor experimentado.

El TEPT es un factor de riesgo a la cronificación del dolor.

El dolor crónico es uno de los síntomas somáticos más prevalentes en la población con TEPT.

El dolor crónico es un predictor de desarrollo de TEPT.

Moeller-Bertram T, Keltner, J y Strigo, IA (2012). Pain and post traumatic stress disorder: Review of clinical and experimental evidence. *Neuropharmacology*, 62, 586-597.

Abuso sexual y secuelas psicológicas

Revisión meta-analítica de 37 estudios (N= 3.162.318) encontraron las siguientes secuelas psicológicas a lo largo de la vida:

- Trastornos de ansiedad (OR, 3.09; 95% CI, 2.43-3.94)
- Depresión (OR, 2.66; 95% CI, 2.14-3.30)
- Trastornos de la alimentación (OR, 2.72; 95% CI, 2.04-3.63)
- Estrés Postraumático (OR, 2.34; 95% CI, 1.59-3.43)
- Trastornos del Sueño (OR, 16.17; 95% CI, 2.06-126.76)
- Intentos de Suicidio (OR, 4.14; 95% CI, 2.98-5.76)

No se encontraron asociaciones significativas con Esquizofrenia ni Trastornos Somatoformes.

Chen et al. (2010). Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Psychiatric Disorders: Systematic Review and Meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85 (7), 618-629.

Abuso / violencia sexual y secuelas somáticas

Revisión meta-analítica de 23 estudios (N=4640) encontraron las siguientes secuelas somáticas a lo largo de la vida:

Respecto a Historia de abuso sexual:

- Trastornos gastrointestinales (síndrome de intestino irritable, episodios recurrentes de diarrea-estreñimiento, dolor abdominal) (OR, 2.43; 95% CI, 1.36-4.31)
- Dolor crónico de origen inespecífico (OR, 2.20; 95% CI, 1.54-3.15)
- Convulsiones de origen psicógeno (OR, 2.96; 95% CI, 1.12-4.69)
- Dolor de suelo pélvico crónico (OR, 2.73; 95% CI, 1.73-4.30)

No se encontraron asociaciones significativas respecto a fibromialgia, obesidad y dolor de cabeza.

Respecto a Historia de violación:

- Fibromialgia (OR, 3.35; 95% CI, 1.51-7.46)
- Dolor de suelo pélvico (OR, 3.27; 95% CI, 1.02-10.53)
- Trastornos gastrointestinales funcionales (OR, 4.01; 95% CI, 1.88-8.57).

Paras et al. (2009). Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Somatic Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 302 (5), 550-561.

Factores de riesgo al desarrollo de estrés postraumático en adultos (General)

- **Severidad del trauma**
- **Sexo: mujeres (2:1)**
- **Adultos jóvenes**
- **Estatus socioeconómico bajo**
- **Baja inteligencia**
- **Psicopatología previa**
- **Abusos en la infancia**
- **Adversidades durante la infancia**
- **Acontecimientos vitales estresantes previos**
- **Acontecimientos traumáticos previos**
- **Historia psicopatológica familiar**
- **Bajo apoyo social**

Brewin, CR et al. (2000). Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (5), 748-76.

Factores de riesgo al desarrollo de estrés postraumático en adultos (General)

Revisión *umbrella* incluyendo 33 revisiones sistemáticas y meta-análisis.

Factores Sociodemográficos

- Ser mujer
- Indígena de las Américas
- Nivel socioeconómico bajo

Factores Pre-trauma

- Enfermedad crónica severa
- Historia psicopatológica familiar
- Psicopatología previa
- Acontecimientos adversos durante la infancia
- Experiencias traumáticas previas

Tortella-Feliu et al. (2019). Risk factors for posttraumatic stress disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 107, 154–165.

Factores de riesgo al desarrollo de estrés postraumático en adultos (General)

Factores Peri-trauma

- Severidad del trauma
- Acumulación de estresores durante el trauma
- Disociación durante el trauma
- Resultar herido durante el trauma
- Ser testigo de daños físicos y de muertes
- Pérdidas de seres queridos, duelo
- Tortura
- Resultar atrapado (terremotos)

Factores Post-trauma

- Trastorno por estrés agudo
- Síntomas de estrés agudo como ansiedad, depresión y evitación.

Factores de riesgo al desarrollo de estrés postraumático tras accidente de tráfico

- **Rumiación sobre el trauma**
- **Percepción de amenaza para la vida**
- **Bajo apoyo social**
- **Severidad de los síntomas de estrés agudo (disociación)**
- **Problemas físicos persistentes (dolor, discapacidad...)**
- **Problemas emocionales previos**
- **Trastornos de ansiedad previos**
- **Depresión previa**
- **Sentimientos de ira**
- **Muertes durante el accidente de tráfico**
- **Miedo durante el accidente de tráfico**
- **Indemnización por las compañías aseguradoras**

Heron-Delaney, M. et al. (2013). A systematic review of predictors of posttraumatic stress disorder (PTSD) for adult road traffic crash survivors. *Injury*, 44, 1413–1422.

FACTORES DE RIESGO PARA EL MANTENIMIENTO DEL TEPT

- **Consecuencias secundarias del trauma (realojamiento, pérdida de trabajo, pérdida de identidad y valores).**
- **Represión social del deseo de expresar emociones.**
- **Buscar la “lógica” a lo incomprensible.**
- **Estilos rumiativos sobre lo sucedido.**
- **Comparaciones presente-pasado.**
- **Percepción de indefensión.**
- **Persistencia en la auto-culpabilidad.**
- **Ruptura de vínculos afectivos (desapego).**

Vázquez C. y Pérez-Sales P. (2003) Emociones positivas, trauma y resistencia. *Ansiedad y Estrés*, 9 (2-3), 231-254

FACTORES DE PROTECCIÓN PARA EL TEPT

- **Sesgos positivos de memoria**
- **Capacidad disociativa y/o distractora.**
- **Vivir emociones positivas durante el trauma.**
- **Aceptación de la incertidumbre.**
- **Aceptación de la transitoriedad del trauma.**
- **Percibirse como superviviente.**
- **Comparación positiva con los demás o con escenarios peores.**
- **Estrategias activas de afrontamiento.**
- **Personalidades optimistas y resistentes.**
- **Mantenimiento del control y la dignidad personal.**
- **Existencia de redes de apoyo social.**

Evaluación del Trauma

Cuestionarios objetivos de personalidad

PAI. Inventario de Evaluación de la Personalidad
(Morey, 1991, 2007) (Ortíz-Tallo et al., 2011)

MMPI-2-RF. Inventario Multifásico de Personalidad de
Minnesota-2 Reestructurado
(Ben-Porath y Tellegen, 2008) (Santamaría Fernández, 2009)

Evaluación del impacto postraumático

PCL-5. PTSD Checklist (DSM-5 para TEPT)
(Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx y Schnurr, 2013)

ITQ. The International Trauma Questionnaire (CIE-11 para
TEPT y TEPT-C)
(Cloitre, Shevlin, Brewin, Bisson et al., 2018)

CIT. Cuestionario de Impacto del Trauma
(Crespo, González Ordi, Gómez Gutiérrez y Santamaría, 2020)

Evaluación del Trauma

Disociación

DES-II - Escala de Experiencias Disociativas

(Carlson y Putnam, 1993) (Adaptación: Icarán, Colom y Orengo-García, 1996).

SDQ-20 - Cuestionario de Disociación Somatoforme –
(Nijenhuis, Spinhoven, Van Dyck, Van der Hart, & Vanderlinden, 1996) (Adaptación: Holm, 2002; González-Vázquez et al., 2017)

Sesgo de respuesta - exageración de síntomas

SIMS - Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas
(Widows y Smith, 2005) (Adaptación: González Ordi y Santamaría Fernández, 2009)