



***LOS CUADROS CLÍNICOS
EN LAS PERSONAS AFECTADAS
POR EL DESASTRE***

Salud Mental



Es como pensamos, sentimos y actuamos para fluir con las situaciones de la vida.

Es como nos vemos a nosotros mismos, nuestras vidas y a la gente que conocemos y por la cual nos interesamos.

También nos ayuda a determinar como manejamos el estrés, nos relacionamos con otros, evaluamos nuestras opciones y tomamos las decisiones.



Las respuestas emocionales ante situaciones de DESASTRE

Reacciones y Consecuencias

Ante la ocurrencia de un desastre, las personas afectadas presentan una serie de respuestas emocionales cuya aparición, intensidad, persistencia y significación patológica son variables.

Las reacciones psicológicas

Son las respuestas que aparecen de inmediato, al ocurrir el evento traumático. son transitorias y tienden a desaparecer con el tiempo.

Son respuestas esperadas ("reacciones ordinarias ante situaciones extraordinarias", "reacciones normales ante situaciones anormales").

Las consecuencias

Son respuestas de mayor intensidad, las cuales persisten, aparecen más tardíamente y producen un grado de afectación importante, por lo que generalmente ameritan tratamiento especializado.

Las Reacciones pueden agruparse en cuatro categorías:

1) Cognoscitivas:

Sueños y pesadillas, reconstrucción de hechos relativos al suceso traumático.

Problemas de concentración o de memoria.

Cuestionamiento de creencias espirituales o religiosas.

Pensamientos insistentes sobre el desastre.

2) Emocionales:

Sentimientos de paralización.

Miedo y ansiedad.

Falta de involucramiento o de disfrute de las actividades cotidianas.

Estados de tristeza sostenidos durante largos periodos.

Accesos de ira o irritabilidad intensas.

Sensación de vacío o desesperanza hacia el futuro.

3) Conductuales

Sobrepotección, aislamiento, excesiva vigilancia.

Trastornos del sueño, sobresaltos.

Evitación de lugares o personas que traigan recuerdos.

Conflictos con miembros de la familia o de la comunidad.

Se esfuerzan por mantenerse excesivamente ocupados.

Estar sensible o lloroso.

4) Somáticas

Insomnio

Dolores de cabeza.

Malestar estomacal

Aceleración de ritmo cardíaco.

Contracturas musculares.

Temperatura fluctuante.

Las Reacciones

Estas reacciones pueden presentarse en forma simultánea o subsecuente.

Reacciones Iniciales:

Ansiedad traumática: Estado psicológico que es consecuencia directa del impacto que el hecho traumático causa

en una persona involucrada en él. Características: Interrupción del sueño, pesadillas, ansiedad y angustia, irritabilidad, desconfianza, impotencia, aislamiento social

Somatización: Conversión del choque emocional en síntomas: dolores generalizados, jaquecas, mareos y desmayos. Solo deben tratarse cuando hay peligro de consecuencias para la salud física.

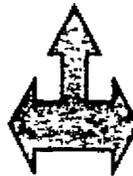
Desasosiego: Caracterizada por apatía: (desinterés y desmotivación) o hiperquinesia(agitación e intranquilidad) Pseudoalucinaciones, ilusiones e ideas suicidas que deben ser comprendidas como reacciones esperadas, dentro del contexto de la tragedia.

Emotividad: Absolutamente necesarias para la elaboración del duelo, la tristeza se experimenta en oleadas y se intensifica ante aquello que recuerde las pérdidas. La rabia contra la naturaleza, el destino, el gobierno, los que murieron o los que sobrevivieron. Debido a lo difícil de su comprensión y manejo esta emoción es objeto de represión inmediata y posteriormente se presenta en las crisis secundaria de agresividad y violencia. El miedo a la vida sin los seres queridos y a la repetición del evento y la culpa por haber sobrevivido, por no haber hecho esto o aquello, por no haber tratado mejor a los que murieron, caracterizan los primeros momentos.

DUELO

Es una respuesta emocional saludable y variable ante una situación de pérdida. Es proporcional al impacto causado por la pérdida. No es una enfermedad, es una respuesta existencial ó etapa normal de la vida que va a permitir alcanzar una nueva estabilidad del doliente.

**DOLIENTE
PRIMARIO**



**DOLIENTE
SECUNDARIO**

**ACEPTACIÓN DE LA PERDIDA
REINICIAR LA VIDA**

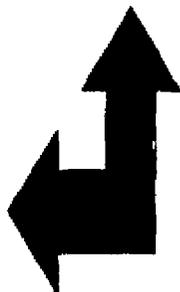
SIGNOS:

- Agitación
- Llanto
- Lamentaciones
- Sentimiento de estar a la deriva y sin objetivos
- Desesperanza
- Inferioridad e impotencia
- Idealización de lo perdido
- Reevaluación de su mundo

El duelo es la elaboración cognoscitiva y emocional del impacto de un trauma sobre la persona y su familia (Brenson y Sarmiento)

FACTORES INFLUYENTES:

- ▶ Edad
- ▶ Sexo
- ▶ Cultura
- ▶ Presión social
- ▶ Religión
- ▶ Personalidad



ETAPAS:

- ▶ Negación
- ▶ Rabia
- ▶ Tristeza y Culpa
- ▶ Aceptación
- ▶ Recuperación



Características de una buena intervención

A los fines de ofrecer una ayuda adecuada, es necesario que el interventor desarrolle equilibradamente las siguientes características:

- 1) Empatía
- 2) Objetividad Clínica
- 3) Credibilidad
- 4) Compasión
- 5) Capacidad para colaborar

El éxito de la Intervención va a depender de que se establezca un balance entre la aceptación de la pérdida y la negación de la misma.

TAREAS:

- 1) Reconocimiento de la pérdida
- 2) Legitimación de ésta
- 3) Expresión de dolor
- 4) Conductas de afrontamiento

COMPLICACIONES

- 1) Negación permanente de la pérdida.
- 2) Aparición y/o persistencia de conductas agresivas o autodestructivas:
 - Consumo de alcohol u otras drogas.
 - Gesto o intento suicida
 - Conductas accidentarias
 - Violencia familiar o social
- 3) Depresión y/o ansiedad
- 4) Limitación severa del desempeño en el ámbito familiar, laboral o social.



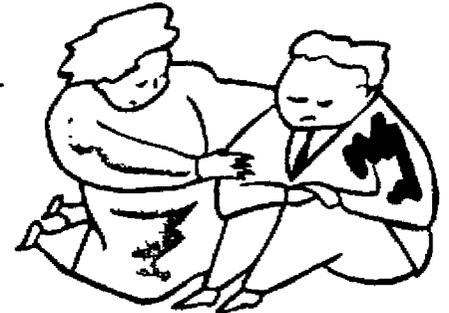
CONDUCTA ANTE EL DUELO

- 1) Reconocer el derecho al duelo.
- 2) Ofrecer compañía y escuchar con atención.
- 3) Evitar dar directrices para controlar expresión del duelo.
- 4) Evitar instrucciones filosóficas o teológicas.
- 5) Evitar dichos o expresiones poco felices de simpatía o hablar de nuestros propios duelos
- 6) No minimizar la causa del duelo.
- 7) Evitar recomendaciones o charlas animosas.
- 8) No presionar al doliente para que haga más de lo que puede y se adapte a lo que es cómodo para otros.
- 9) No responsabilizar a la víctima de su malestar ("pon de tu parte").

PRINCIPIOS PARA EL MANEJO DEL DUELO

- ◆ El Duelo se puede vivir de diferentes maneras y no todo el mundo espera un tipo específico de apoyo o tratamiento.
- ◆ Muchos tipos de pérdidas, agudas y crónicas, precipitan la reacción del Duelo. La intensidad de este se infiere por la perturbación emocional y social que ocasiona.
- ◆ La meta del equipo de salud no es eliminar el duelo lo más pronto posible.
- ◆ El profesional es más efectivo cuando escucha
- ◆ El tratamiento psicofarmacológico no es de primera línea en el Duelo. La medicación puede tranquilizar, promover el sueño, aliviar la tristeza pero no suprimir el proceso
- ◆ El Duelo mejora con el tiempo, pero no desaparece totalmente. Situaciones posteriores pueden reactivarlo.
- ◆ El apoyo social y emocional son las intervenciones más importantes y menos costosas.
- ◆ Debemos respetar si a veces el doliente no quiere hablar. La compañía en un ambiente tranquilo también es útil
- ◆ Las entrevistas formales para duelos complicados o muy intensos deben ser conducidos por personal capacitado e idóneo.
- ◆ Los Duelos complicados deben referirse al equipo de Salud Mental.
- ◆ Los funcionarios del equipo de Salud, también estamos expuestos al Duelo.

Existen otros tipos de respuestas emocionales, son las Consecuencias, entre ellas abordaremos en este trabajo, el Episodio Depresivo, el Trastorno de Ansiedad Generalizada y el Síndrome de Estrés post traumático.



Episodio Depresivo

Es aquel trastorno mental en el cual la perturbación fundamental consiste en una alteración del humor o de la afectividad que tiende a la tristeza (con o sin ansiedad concomitante). Este cambio del humor se acompaña de modificaciones en el nivel general de la actividad de las personas y la mayor parte de los demás síntomas son secundarios al cambio de ánimo y de la actividad o bien, fácilmente explicable en el contexto de los mismos.

Síntomas Típicos de la Depresión

- 1) Tristeza persistente.
- 2) Disminución del interés y del placer de vivir.
- 3) Fatiga.
- 4) Trastornos del Sueño.
- 5) Disminución o aumento del peso corporal.
- 6) Alteración de la atención y concentración.
- 7) Deseo sexual disminuido.
- 8) Ideas de culpa o inutilidad con baja autoestima (con o sin delirio).
- 9) Indecisiones.
- 10) Pensamientos recurrentes de muerte (ideación suicida, gesto suicida, plan suicida, intento suicida).



Características Generales

- ✓ La Depresión, disminuye la productividad.
- ✓ Aumenta el costo social.
- ✓ 70 % de los pacientes presentan respuesta favorable a la medicación.
- ✓ Prevalencia: 20 % en mujeres
10 % en hombres
- ✓ Incidencia familiar:
1,5 a 3 veces mayor que
en la población general

Curso Longitudinal

- ✓ Con un primer episodio depresivo hay 50 a 60 % de probabilidades de un segundo episodio.
- ✓ Con 2 episodios depresivos se tiene 70% de probabilidad de desarrollar un tercero.
- ✓ Con 3 episodios depresivos se tiene 90 % de probabilidad de desarrollar un cuarto episodio.

Episodio Depresivo



De un 11 a un 15% de los pacientes con un Episodio Depresivo, de más de un mes de duración, pueden realizar un intento suicida.

En Venezuela , la Tasa de Suicidio es de 4,8/ 100.000 hab.Relación varón/ hembra de 5 : 1. Predominio grupo entre 50 años y más, seguido del de 19 a 29 años.

Trastornos de Ansiedad Generalizada

Características Generales

- ★ Preocupación ó angustia excesiva (espera aprehensiva) la mayor parte del tiempo, por lo menos durante 6 meses, sobre diversas actividades (Familiares, Escolares, Laborales, Sociales).
- ★ La persona no es capaz de controlar la preocupación.
- ★ La ansiedad y la preocupación con 3 ó más de los siguientes síntomas:
 - › Inquietud - Intranquilidad
 - › Fatiga
 - › Desconcentración
 - › Irritabilidad
 - › Tensión muscular
 - › Trastornos del sueño.

- ★ La preocupación o la ansiedad no está limitada al miedo a la posibilidad de recurrencia de un ataque de pánico, a hacer el ridículo en público frente a otras personas, a estar contaminado, a estar alejado del hogar o de familiares cercanos, a problemas físicos, a ganar peso, o al recuerdo de vivencias traumáticas.
- ★ La ansiedad, la preocupación o sus síntomas físicos causan un gran sufrimiento y desajustes en el funcionamiento social, ocupacional, escolar y familiar.
- ★ El trastorno de ansiedad no es inducido por efectos o debidos a consumo de sustancias psicotrópicas o una condición médica y no forma parte de otra enfermedad mental.

Trastornos de estrés Post Traumático

- A)** Es un cuadro que se presenta en personas que han sido expuestas a un evento traumático, donde vivió lo siguiente:
- Experimentó, presenció, o sufrió el impacto de un evento que significó amenaza de muerte o de lesiones graves para ella y para otros, una amenaza a la integridad física de sí misma o de otros. Como ejemplo podemos mencionar Desastres naturales, accidentes automovilísticos, secuestros, violaciones, enfermedad somática súbita, escenarios de guerra, presidio etc.
 - La respuesta de la persona fue de miedo intenso, y sobrecogedor con sentimientos de desamparo, abandono, incapacidad y horror, conducta desorganizada o agitada especialmente en niños.
- B)** La experiencia traumática es revivida constantemente
- Episodios de recuerdos angustiosos, recurrentes e intrusivos sobre el evento, que incluye imágenes, pensamientos, o percepciones. En los niños pueden presentarse juegos repetitivos sobre temas o aspectos del trauma
 - Pesadillas angustiosas sobre el evento. En los niños pueden ocurrir sueños terroríficos sin contenido específico.
 - Actuar o sentir como si el evento traumático volviera a ocurrir (revivir la experiencia con ilusiones de percepción, alucinaciones y episodios de recuerdos intensos y recurrentes, que incluyen los que se presentan al despertar o bajo efecto de alcohol o drogas).
 - Sufrimiento Psicológico Intenso y aparición de los síntomas fisiológicos de la ansiedad, al exponerse a estímulos internos o externos que evocan el recuerdo de los hechos (personas, lugares, olores, sonidos, conversaciones).
- C)** Conductas de Evitación persistentes a estímulos asociados con el trauma:
- Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas con el trauma.
 - Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que le recuerden el trauma.
 - Incapacidad para recordar aspectos importantes del trauma.
 - Marcada disminución del interés o de la participación en actividades significativas.
 - Sentimientos de estar alejado o al margen de otras personas.
 - Restricción en la gama de los afectos (Ej. Incapacidad para expresar ternura).
 - Sensación de vivir al día, de no tener futuro a largo plazo (Ej. No espera hacer una carrera, casarse, tener hijos, llegar a viejos).
- D)** Síntomas continuos y persistentes del estado de alerta:
- Dificultad para dormirse o permanecer dormido.
 - Irritabilidad o explosiones de rabia.
 - Dificultad para concentrarse.
 - Hipervigilancia.
 - Respuesta exagerada de alerta.

- E)** Que los síntomas tengan una duración mayor de un mes (criterios b, c y d).
- F)** Que el Trastorno cause sufrimiento significativo o alteraciones en el funcionamiento social, laboral, escolar, y familiar de la persona.
- G)** Los síntomas pueden presentarse después de 6 meses de haber ocurrido el Trauma.

TIPOS

- **AGUDO:**
Los síntomas duran menos de 3 meses.
- **CRÓNICO:**
Los síntomas se mantienen durante 3 meses o más.
- **DE COMIENZO TARDÍO:**
Cuando han transcurrido 6 meses o más, entre el evento traumático y comienzo de los síntomas.