

LA EVALUACION DE VICTIMAS DE ACONTECIMIENTOS TRAUMATICOS



EL TRASTORNO POR ESTRES POSTRAUMATICO

APARECE CUANDO LA PERSONA HA SUFRIDO O HA SIDO TESTIGO DE, UNA AGRESION FISICA O UNA AMENAZA PARA LA VIDA DE UNO MISMO O DE OTRA PERSONA Y CUANDO LA REACCION EMOCIONAL EXPERIMENTADA IMPLICA UNA RESPUESTA INTENSA DE MIEDO, HORROR O INDEFENSION.

LOS ACONTECIMIENTOS TRAUMATICOS MAS HABITUALES

NATURALES

TERREMOTOS
INUNDACIONES
HURACANES

ACCIDENTALES

INCENDIOS
ACCIDENTES AEREOS Y DE TRAFICO

CAUSADOS INTENCIONADAMENTE POR EL SER HUMANO

AGRESIONES SEXUALES
MALTRATO DOMESTICO
SECUESTROS
TORTURAS
TERRORISMO Y GUERRAS
MUERTE VIOLENTA DE UN SER QUERIDO



EL TRASTORNO POR ESTRES POSTRAUMATICO

- EN MUJERES MAS FRECUENTE Y MAS GRAVE, SOBRE TODO CUANDO SUFREN UNA VIOLACION O LA MUERTE VIOLENTA DE UN HIJO.
- EN VARONES SE DA CON MENOS FRECUENCIA Y LOS ESTIMULOS IMPLICADOS ESTAN RELACIONADOS, FUNDAMENTALMENTE, CON EL TERRORISMO Y LOS ACCIDENTES DE TRAFICO.



DSM-IV-TR
(AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000)

Criterios para el diagnóstico de F43.1 Trastorno por estrés postraumático (309.8)

A. La persona 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.



DSM-IV-TR
(AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000)

B. El acontecimiento traumático es reexperimentado 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.**



**DSM-IV-TR
(AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000)**

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.

DSM-IV-TR
(AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000)

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).**



**DSM-IV-TR
(AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000)**

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.**



DSM-IV-TR
(AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000)

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.

PARA RECORDAR

DIFERENCIAR:

➤ SINTOMAS POSITIVOS
REEXPERIMENTACION,
EVITACION Y
ACTIVACION.

➤ SINTOMAS NEGATIVOS
EMBOTAMIENTO
AFECTIVO, APATIA,
INDEFENSION,

REACCIONES INMEDIATAS:

MALESTAR
GENERALIZADO
AISLAMIENTO
PERDIDA DE
APETITO
INSOMNIO

PUEDEN
EXPERIMENTAR
SINTOMAS DE
DEPRESION, CON
PERDIDA DE LA
AUTOESTIMA
Y
DESCONFIANZA EN
LOS RECURSOS
PROPIOS PARA
ENCAUZAR EL
FUTURO.

PARA RECORDAR

SENTIMIENTOS

CULPA
VERGÜENZA
RABIA

REACCIONES NO REMITEN

EXPONTANEAMENTE
COMO ES EL CASO DE
OTRAS REACCIONES
PSICOLOGICAS ANTE
SITUACIONES DE
DUELO

EL DSM-IV-TR A DIFERENCIA
DEL DSM-III-R (APA, 1987), EL
SUCEO VIVIDO NO TIENE
QUE ENCONTRARSE
NECESARIAMENTE FUERA
DEL MARCO HABITUAL DE
LA EXPERIENCIA HUMANA,
LA EXPOSICION A
ESTIMULOS ESTRESANTES
COMUNES PUEDE SER
TAMBIEN MARCADAMENTE
ANGUSTIANTE.
(SOLOMON Y CANINO, 1990).



FORMAS DE PRESENTACION DEL ESTRÉS POSTRAUMATICO

- ❖ **AGUDA:** ANTIGÜEDAD DE LOS SINTOMAS ES SUPERIOR A UN MES E INFERIOR A TRES MESES.
- ❖ **CRONICA:** DURACION DE LOS SINTOMAS ES SUPERIOR A TRES MESES.
- ❖ **DIFERIDA:** INICIO DE LOS SINTOMAS AL MENOS SEIS MESES DESPUES.

VICTIMAS

RECIENTE

De 1 a 3 meses

FASE AGUDA

NO RECIENTE

Mas de 3 meses

FASE CRONICA

**LA PREVALENCIA DEL TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO EN
FUNCION DEL TIPO DE ESTRESOR
(ECHEBURUA, CORRAL Y AMOR 1998)**

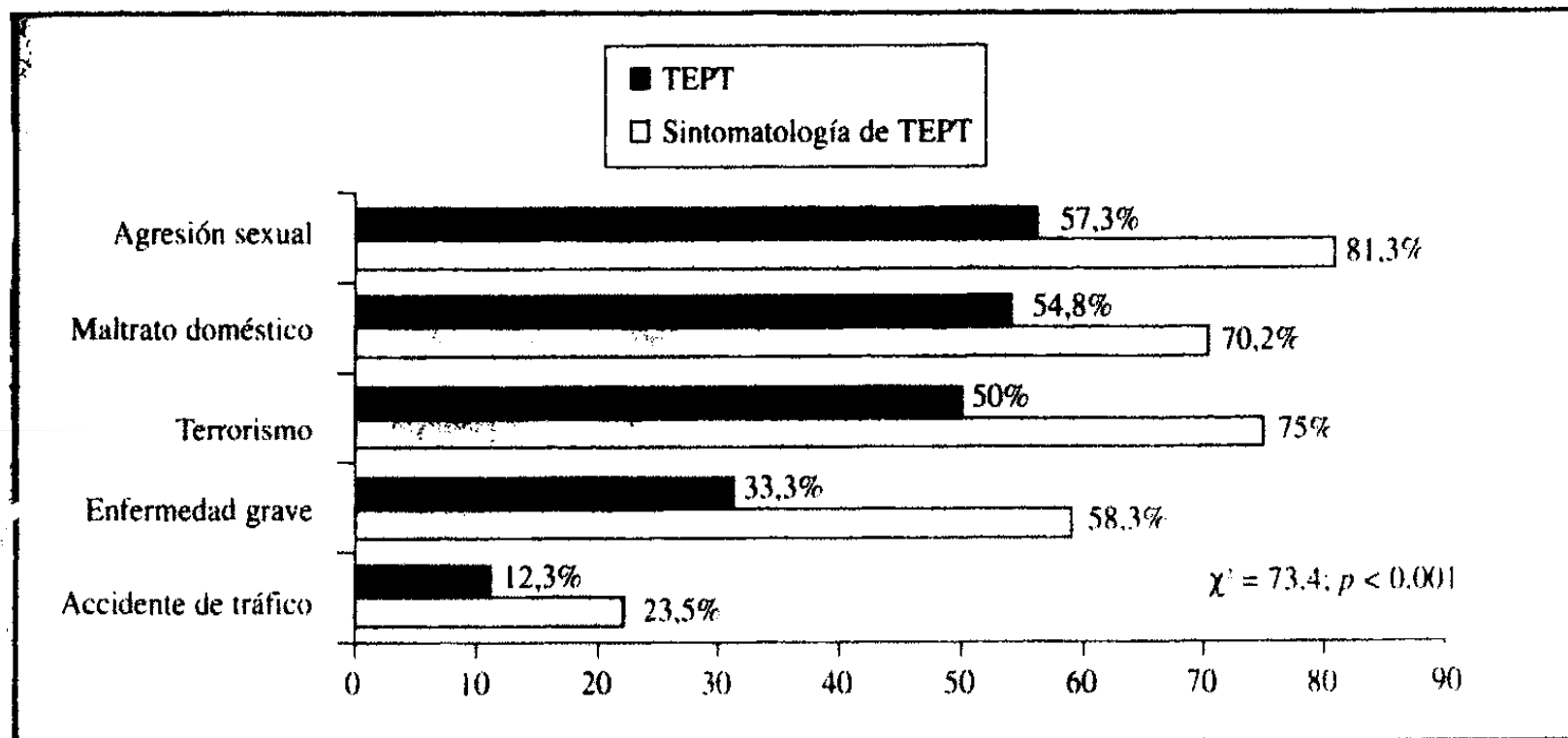


Figura 23.2.—Tasas de prevalencia del trastorno de estrés posttraumático en función del tipo de estresor (Echeburúa, Corral y Amor, 1998)

PERFIL PSICOPATOLOGICO ESPECIFICO

❑ REEXPERIMENTACION

- AGRESIONES SEXUALES.
- TERRORISMO.
- MALTRATO.

❑ EVITACION

- TODOS.

❑ HIPERACTIVACION

- TODOS



FACTORES DE VULNERABILIDAD ANTE UN SUCESO TRAUMATICO

BIOGRAFICOS

- **HISTORIA DE VICTIMIZACION**
- **ANTECEDENTES DE OTROS SUCESOS TRAUMATICOS.**

PSICOBIOLOGICOS

- **ELEVADO GRADO DE NEUROTICISMO.**
- **BAJA RESISTENCIA AL ESTRES.**



FACTORES DE VULNERABILIDAD ANTE UN SUCESO TRAUMATICO

PSICOLOGICOS

- **ESCASOS RECURSOS DE AFRONTAMIENTO.**
- **MALA ADAPTACION A LOS CAMBIOS.**
- **INESTABILIDAD EMOCIONAL PREVIA.**



FACTORES DE VULNERABILIDAD ANTE UN SUCESO TRAUMATICO

PSICOPATOLOGICOS

- **TRASTORNOS PSIQUIATRICOS ANTERIORES.**

SOCIOFAMILIARES

- **FALTA DE APOYO FAMILIAR**
- **FALTA DE APOYO SOCIAL**



LA EVALUACION DEL TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

**ESPECIAL ENTRENAMIENTO DEBIDO A LAS
CARACTERISTICAS DE LOS SINTOMAS DEL
ESTRES POSTRAUMATICO, COMO LA EVITACION
O LA DISOCIACION, PUES PUEDE CONFUNDIR AL
EVALUADOR Y NO VER CLARAS LAS CONEXIONES
ENTRE SINTOMAS ASOCIADOS (ANSIEDAD,
DEPRESION, LUDOPATIA, CONSUMO ABUSIVO DE
ALCOHOL, ETC) Y EL TRAUMA.**



HABILIDADES PARA ENTREVISTAR

- **HABILIDADES EMPATICAS.**
- **HABILIDADES NO VERBALES.**
- **CONOCERSE UNO MISMO.**
- **HABILIDADES PARA PREGUNTAR.**
- **OPERACIONALIZAR LA INFORMACION.**
- **PARAFRASEAR.**
- **REFLEJAR SENTIMIENTOS.**
- **DIRIGIR LA ENTREVISTA.**
- **MANTENER LA INTERACCION.**
- **RESUMIR.**



HABILIDADES EMPATICAS

- Actitudes (comportamientos) o sentimientos positivos que el entrevistador debe presentar.
- Colocarse en el lugar del otro.
- Demostrar comprensión.



HABILIDADES NO VERBALES

1. Voz modulada, suave y firme.
2. Animación de la expresión facial.
3. Mirar con seguridad y directamente a los ojos.
4. Asentir de vez en cuando con la cabeza.
5. Sonrisas intermitentes.
6. Gestos ocasionales con las manos.
7. Velocidad moderada en el habla.
8. Empleo intermitente de la expresión “uhuh,uhuh”.
9. Cuerpo relajado.
10. Postura corporal adecuada y dirigida hacia el paciente.



CONOCERSE UNO MISMO

- Favorece el control de respuestas emocionales indeseables (ansiedad).
- Favorece la expresión de los propios sentimientos.
- Favorece la distinción de los valores personales propios de los del afectado.



HABILIDADES PARA PREGUNTAR I

- Preguntas abiertas y cerradas.
- Peticiones de aclaración y ampliación.



HABILIDADES PARA PREGUNTAR II

RECOMENDACIONES:

- I. Controlar la cantidad de preguntas , para no bombardear al afectado.
- II. Después de cada pregunta esperar la respuestas, sin interrumpir.
- III. Las preguntas deben estar relacionadas con los objetivos de la entrevista.
- IV. Evitar preguntas tan inductoras que ya contengan las respuestas o induzcan a dar una respuesta deseada por el entrevistador.
- v. Evitar preguntas con tono de acusación.



OPERACIONALIZAR LA INFORMACION

- Describir el problema refiriéndose a respuestas del sujeto, de forma objetiva e identificable tanto para el entrevistador como para el propio afectado .
- Descripciones claras y precisas.
- Utilizar, peticiones de aclaraciones, ejemplos y resúmenes.



PARAFRASEAR

HABILIDAD DE REPETICIÓN, Fairbairn et al. (1983).

Repetir palabras o frases dichas por el sujeto.

- La repetición puede ser completa o no, siempre que el contenido sea el mismo.
- La repetición lenta y seguida de momentos de silencio.
- Las frases de contenido cognitivo “reflexión cognitiva”.
- Repetir exageradamente, puede ser aburrido e irritante.



REFLEJAR SENTIMIENTOS

- Capacidad para realizar descripciones de los sentimientos del sujeto.
- Ayuda al afectado a sentirse más aceptado y comprendido.
- El contenido es afectivo.



DIRIGIR LA ENTREVISTA

- La entrevista no es una conversación informal.
- Es responsabilidad del entrevistador dirigir la entrevista hacia sus objetivos, tomando iniciativas y decisiones y, siempre que sea necesario, cambiando el rumbo.



MANTENER LA INTERACCION

Continuidad, coherencia y armonización entre el habla y los demás comportamientos del afectado.

Recursos utilizados.

- Transiciones (Goldfried y Davidson, 1976).
- Sincronías (Lonborg et al., 1991)



RESUMIR

- Síntesis de las principales informaciones del sujeto.
- Ayuda a verificar posibles errores .
- Estimula al sujeto a hablar.
- Ayuda al sujeto a recordar otras informaciones.

CARACTERISTICAS DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACION DEL TEPT

**CONTENIDO DE LAS PREGUNTAS O ITEMS
SE CORRESPONDA CON LOS CRITERIOS
DIAGNOSTICOS DE LAS NOSOLOGIAS
PSICOPATOLOGICAS.**

**PROPORCIONEN DATOS TANTO
DICOTOMICOS COMO CONTINUOS SOBRE CADA
SINTOMA Y
SOBRE EL TRASTORNO EN GENERAL.**



**CARACTERISTICAS DE LOS INSTRUMENTOS DE
EVALUACION DEL TEPT**

**PUEDAN SER EMPLEADOS POR
PARAFROFESIONALES ENTRENADOS, AL MENOS
EN EL CASO DE LOS INSTRUMENTOS DE CRIBADO.**

POSEAN ADECUADA FIABILIDAD Y VALIDEZ.



INSTRUMENTOS DE CRIBADO

Objetivos:

Realizar una evaluación rápida, pero suficiente, para que el afectado sea remitido al tratamiento adecuado.

Precisar si la institución buscada puede atender al afectado, y si debe remitirlo a otros servicios.

Determinar la urgencia del tratamiento.



INSTRUMENTOS DE CRIBADO

DIRIGIDO A NIÑOS Y ADOLESCENTES.

“Escala de cribado del trastorno de estrés postraumático”

(SCARED-R Abreviada) (Screen for Children Anxiety Related Emotional Disorder Revised, SCARED-R; Muris, Merckelbach, Schmidt y Mayer, 1999; Muris, Merckelbach, Kovër y Meesters 2000).



INSTRUMENTOS DE CRIBADO

DIRIGIDO A ADULTOS

“Cuestionario de experiencias traumáticas”

(Questionnaire to Rate Traumatic Experiences, TQ; Escalona, Tupler, Saur, Krishnan y Davidon, 1997), (versión española en González et al., 2000).



INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS Y DE EVALUACION DE LA GRAVEDAD

ENTREVISTAS

“Escala heteroaplicada del trastorno de estrés postraumático” (Clinical-Administered PTSD Scale, CAPS; Blake et al., 1990) (versión española en González et al., 2000).

“Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático” (EGS; Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997b).



AUTOINFORMES Y LISTADOS DE SINTOMAS

“Escala revisada del impacto del estímulo estresante” (Impact of Event Scale-Revised, IES-R; Weiss y Marmar, 1997) (validación española de Báguena et al., 2001).

“Escala de trauma de Davidson” (Davidson Trauma Scale, DTS; Davidson et al., 1997 ; Davidson, Tharwani y Connor, 2002) (versión española González et al., 2000).



INSTRUMENTOS DE EVALUACION DE SINTOMATOLOGIA ASOCIADA

**INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO
(STAI)** (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970).

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK (BDI) (Beck,
Rush, Shaw y Emery, 1979).

**ESCALA HETEROAPLICADA DE VALORACION
DE LA DEPRESION DE HAMILTON (HRS)** (Hamilton,
1960).