



Descargo de responsabilidad: las opiniones expresadas en los manuscritos son responsabilidad exclusiva de los autores. No necesariamente reflejan las opiniones de la editorial ni la de sus miembros.

Trauma y modalidades de intervención desde las neurociencias

Trauma and intervention modalities from the neurosciences

Recibido: 18/10/2022
Aceptado: 18/11/2022
Publicado: 15/07/2023

Esliá Yesenia Pérez Pernillo
Universidad de San Carlos de Guatemala
esliaperez@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-7379-9421>

Referencia

Pérez Pernillo, E. Y. (2023). Trauma y modalidades de intervención desde las neurociencias. Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac, 3(2), 51–58. DOI: <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v3i2.90>

Resumen

PROBLEMA: tipos de necesidades educativas especiales asociadas o no a discapacidad, en estudiantes de una escuela especial. **OBJETIVO:** caracterizar los tipos de discapacidad y Necesidades Educativas Especiales que atienden en el Centro Educativo “Nuevo Día”, Zacapa. **MÉTODO:** el universo fue de 33 estudiantes inscritos en el Centro Educativo especial “Nuevo Día” en edades comprendidas desde los 6 años en adelante, del sector público en los niveles de preprimario y primario del municipio y departamento de Zacapa. **RESULTADOS:** el grupo etario que más prevaleció fue 9 a 14 años 71.9% (N=23), el género predominante fue masculino con el 84.4% (N=27), el área geográfica urbana 100% (N=32), procedencia Zacapa 100% (N=32), el grado de escolaridad sobresaliente fue 4to primaria con el 28.1% (N=9), los estudiantes con discapacidad presentan trastornos del neurodesarrollo 90.6% (N=29), población con necesidades educativas especiales se clasifica en los trastornos de aprendizaje con el 43.75% (N=14), en relación al equipo multidisciplinario 66.67% (N=2) son docentes. **CONCLUSIÓN:** el Centro Educativo “Nuevo Día” no cuentan con un equipo multidisciplinario para la atención de estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas o no a discapacidad.

Palabras clave

neurociencias, trauma, estrés, intervención y EMDR

Abstract

PROBLEM: potentially traumatic experiences generate intense emotional responses, can leave sequelae, even generating physical symptoms that doctors cannot explain. The modalities of intervention from the neurosciences have proven to be effective for its treatment, stopping the deterioration and promoting recovery. **OBJECTIVE:** to determine the type of traumatic stress or trauma for which patients who have attended the

trauma treatment and recovery program of the Psychotrauma and Human Potential Clinic, and the intervention modalities from the neurosciences used. **METHOD:** cross-sectional descriptive study, with two hundred patients of the program and clinic mentioned above. **RESULTS:** most frequent age range: 31 to 40 years 30.5 % (N=61). Predominant gender: female 71.5 % (N=143). Average follow-up time: between 11 and 20 sessions 59% (N=118). Most frequent type of stress or trauma for which the patients consulted: Acute Stress 41% (N=82), Post-Traumatic Stress associated with other comorbidity 36.5% (N=73) and Post-Traumatic Stress 22.5% (N=45). The most commonly used intervention modalities: Standard EMDR Protocol: 49.0 % (N=98), ASSYST © Protocol: 35.0 % (N=70) and EMDR Specialized Protocols: 16 % (N=32). **CONCLUSION:** the type of stress or trauma presented most frequently: Acute Stress 41 % (N = 82) and the modality of intervention from the neurosciences most used was the EMDR Standard Protocol 49 % (N = 98).

Keywords

neurosciences, trauma, stress, intervention and EMDR

Introducción

El estudio del trauma psicológico ha sido motivo de inquietud para el ser humano desde la antigüedad, empezando por la incertidumbre que causaba a quienes presenciaban las reacciones físicas que tenían las personas que habían vivido experiencias traumáticas y eventualmente habían sido detonados por algún estímulo sin razón aparente.

Según la Asociación Americana de Psicología (APA, 2022) el trauma es una respuesta emocional a un evento altamente estresante, que puede provocar shock y secuelas como negación, distanciamiento del entorno, reacciones abruptas a corto, mediano y/o largo plazo como: intrusiones de pensamientos, imágenes, sensaciones físicas, emociones, sonidos, olores, sueños o pesadillas recurrentes dificultades en las relaciones, llegando también a afectar la salud biológica y en muchas ocasiones generando síntomas físicos que los médicos no pueden explicar.

Las neurociencias han mostrado que haber tenido un desarrollo sano en el entorno afectivo, social y familiar hace que la persona crezca con recursos de afrontamiento para la adversidad; mientras que haber sido afectado por una o varias situaciones adversas, tanto si ocurrieron una vez o si se dieron en repetidas ocasiones. Experiencias altamente estresantes que provocan cambios en el sistema nervioso, sistema endocrino e inclusive el sistema inmunológico.

El estrés traumático es la respuesta fisiológica que genera malestar emocional y físico, que sobrepasa el nivel de afrontamiento de la persona, mina la capacidad de procesarlo e integrarlo debido a su intensidad, frecuencia y duración. Generando desregulación del sistema nervioso e impactando en la respuesta del sistema innato que procesa la información de manera sana, para llegar a una resolución apropiada, impidiendo que la persona obtenga alivio a la sintomatología.

La psicotraumatología es la parte de las ciencias del comportamiento que se enfoca en el estudio del trauma, neurobiología, neurofisiología, su curso, evaluación y las distintas maneras de abordarlo. El programa de tratamiento y recuperación de la clínica de psicotrauma y potencial humano intenta ser una de las opciones apropiadas para la atención de las personas que padecen los efectos del trauma considerando las directrices de las guías clínicas internacionales de intervención, utilizando las modalidades de intervención que han sido ampliamente investigadas y respaldadas con estudios serios que evidencian su eficacia, utilizadas con rigor científico y puestas a disposición de las personas de acuerdo a sus necesidades particulares.

De tal manera que, la persona puede llegar a tener una mejor visión de sí mismo, del presente, del futuro, teniendo esperanza y quedándose con el aprendizaje de la experiencia para luego poder afrontar adversidades parecidas en el futuro.

Este estudio se limitó a determinar el tipo de estrés traumático o trauma que han vivido los pacientes que han asistido al programa de tratamiento y recuperación de trauma de la Clínica de Psicotrauma y Potencial Humano y las modalidades de intervención desde las neurociencias que se han utilizado.

Materiales y métodos

Estudio de diseño descriptivo transversal sobre el tipo de estrés traumático o trauma que han consultado pacientes del programa de tratamiento y recuperación de trauma de la Clínica de Psicotrauma y Potencial Humano y la modalidad de intervención utilizada para su tratamiento. El universo está formado por cuatrocientos cincuenta pacientes, de los cuales, se tomó como muestra a doscientos. Para obtener los datos demográficos se utilizó una boleta de recolección. La información registrada en cada expediente incluyendo la presentación clínica, impresión o diagnóstico del tipo de estrés traumático por el que consultó la persona y la modalidad de intervención que se utilizó para su tratamiento. Se procedió a hacer la tabulación de los datos y a hacer el análisis, presentación y publicación de los resultados.

Resultados

Tabla 1. Características demográficas

Característica		Cantidad	Porcentaje
Edad	de 01 a 90	200	100%
	31 - 40 años	61	30.5%
	21 - 30 años	51	25.5%

	11 - 20 años	30	15.0%
	41 - 50 años	26	13.0%
	51 - 60 años	17	8.5%
	1 - 10 años	6	3.0%
	61 – 70 años	4	2.0%
	71 – 80 años	4	2.0%
	81 – 90 años	1	0.5%
Genero	Femenino	143	71.5%
	Masculino	49	24.5%
	Diversidad sexual	08	4.0%
Procedencia	Guatemalteco	177	88.5%
	Extranjero	23	11.5%
Grupo étnico	Ladino	180	90 %
	Anglosajón	9	4.5%
	Maya	7	3.5%
	Garífuna	4	2.0%
Tiempo Promedio de Seguimiento	11 - 20 sesiones	118	59.0%
	01 - 10 sesiones	50	25.0%
	21 - 30 sesiones	20	10.0%
	51 - 60 sesiones	5	2.5%
	41 - 50 sesiones	3	1.5%
	31 - 40 sesiones	2	1.0%
	Más de 61 sesiones	2	1.0%

Nota. La presente tabla muestra las características demográficas de la investigación “Trauma y modalidades de intervención desde las neurociencias.”

En la tabla 1, se mencionan los datos demográficos: edad, género, procedencia, grupo étnico y tiempo promedio de seguimiento de los pacientes que han asistido al programa de tratamiento y recuperación de trauma de la Clínica de Psicotrauma y Potencial Humano y las modalidades de intervención desde las neurociencias. De las 200 personas: el 30.5 % están en el rango de 31 a 40 años, el 25.5 % en el de 21 a 30 años, el 15 % en el de 11 a 20 años, el 13 % en el de 41 a 50 años, el 8.5 % en el de 51 a 60 años, el 3 % en el de 01 a 10 años, el 2 % en el de 61 a 70 años, el 2 % en el de 71 a 80 años y por último con un 0.5 % de 81 a 90 años. Con relación al género: el 71.5 % femenino, el 24.5 % masculino y el 4 % de la Diversidad sexual. En relación a la procedencia: el 88.5 % guatemaltecos y el 11.5 % extranjeros. El grupo étnico: 90 % ladino, 4.5 % anglosajón, 3.5 % maya y 2 % garífuna. El tiempo promedio

de seguimiento: el 59 % entre 11 y 20 sesiones, el 25 % entre 1 y 10 sesiones, el 10 % entre 21 y 30 sesiones, el 2.5 % entre 51 y 60 sesiones, el 1.5 % entre 41 y 50 sesiones, el 1 % entre 31 y 40 sesiones y el 1 % más de 61 sesiones.

Tabla 2. Tipo de estrés traumático o trauma por el que consultaron los pacientes

	Cantidad	Porcentaje
	200	100 %
Trastorno de Estrés Agudo	82	41.0 %
Trastorno de Estrés Postraumático asociado a otra Comorbilidad	73	36.5 %
Trastorno de Estrés Postraumático	45	22.5 %

Nota. La presente tabla muestra tipo de estrés traumático o trauma de consulta de la investigación “Trauma y modalidades de intervención desde las neurociencias.”

En la tabla 2, se clasifican los resultados según la información del diagnóstico, donde el 41 % presentaban sintomatología de Trastorno de Estrés Agudo, 36.5 % con sintomatología de Trastorno de Estrés Postraumático asociado a otra comorbilidad y el 22.5 % con sintomatología de Trastorno de Estrés Postraumático.

Tabla 3. Modalidades de Intervención

Protocolo	Cantidad	Porcentaje
Totalidad	200	100%
Protocolo Estándar EMDR	98	49.0 %
Protocolo ASSYST ©	70	35.0 %
Protocolos especializados EMDR	32	16.0 %

Nota. La presente tabla muestra las modalidades de intervención de la investigación “Trauma y modalidades de intervención desde las neurociencias.”

En la tabla 3, se aprecian las modalidades de intervención desde las neurociencias utilizadas para el tratamiento de los pacientes que han asistido al programa de tratamiento y recuperación de trauma de la Clínica de Psicotrauma y Potencial Humano: Protocolo Estándar EMDR: 49.0 %, Protocolo ASSYST ©: 35.0 %, y Protocolos especializados EMDR: 16 %.

Discusión

El sufrimiento humano generado por trauma es un problema de salud mental alarmante, debido a su prevalencia, a su generalización y eventual “normalización” por creer que las personas deben sobreponerse, superar y resolver. Ha sido confirmado por Sladky et al., (2021) que es provocado por procesos neurofisiológicos complejos que se activan y desactivan a veces simultáneamente, especialmente en áreas subcorticales profundas que actúan bloqueando o inhibiendo la acción de las áreas corticales y frontales para conservar la vida aun cuando ésta objetivamente no esté en peligro, pero el sistema límbico ha identificado que es lo que corresponde. Subsecuentemente, cuando estas situaciones se repiten constantemente llegan a dañar o impactar la estructura, tamaño y funcionamiento de las mismas.

Las medidas de acción y modelos de intervención para el tratamiento y la recuperación del trauma psicológico especialmente los protocolos ASSYST © y los protocolos de terapia EMDR que se han utilizado en un sin número de casos alrededor del mundo en investigaciones realizadas por expertos como: Dr. Ignacio (Nacho) Jarero, Dra. Anabel González y el Dr. Marco Pagani, todos con equipos ampliamente capacitados para documentar los resultados de las mismas, distribuyendo los focos de atención tanto en establecer la línea basal de la condición de los pacientes antes, durante y después de la intervención, para confirmar su utilidad y su eficacia en la reducción del sufrimiento humano generado por trauma y su recuperación; no solo porque el paciente refiera que le ha sido de utilidad, descartando así la idea de la sugestión, el efecto placebo o la predisposición por la información que han obtenido de otras personas, teniendo expectativas realistas, sino utilizando instrumentos estandarizados para evaluar el impacto en la vida de la persona a nivel general y específico del tema en cuestión.

Así también, en la medida de lo posible, estableciendo en muchos casos que los pacientes dejan de cumplir criterios para trastorno de estrés postraumático como el estudio realizado por Daniel Estrada et al., (2019), con mujeres a quienes se les diagnosticó cáncer, con quienes se utilizó el Protocolo especializado EMDR PRECI © y luego del tratamiento se determinó que ya no cumplían criterios para TEPT. No se encontró otro estudio que cubra los objetivos, las características demográficas, las presentaciones clínicas ni las modalidades de intervención como se muestran en la presente publicación.

Llama la atención que los resultados de este estudio reportan que la mayoría de pacientes han consultado por sintomatología de estrés agudo y la modalidad de intervención desde las neurociencias utilizada con más frecuencia ha sido el protocolo estándar EMDR, esto coincide con la observación clínica de que regularmente es la sintomatología perturbadora la que lleva a la consulta a las personas, llegando a descubrir en muchos de los casos que los orígenes de la condición actual se encuentran en experiencias adversas tempranas, confirmando uno de los postulados de la Terapia EMDR, que el origen de la sintomatología actual se encuentra en re-

des de memoria almacenadas disfuncionalmente y los eventos perturbadores recientes activan esas redes de memoria.

Referencias

American Psychological Association. Trauma. (2022). <https://www.apa.org/topics/trauma>

Daniel Estrada, B., de Jesús Angulo, B., Elena Navarro, M., Jarero, I., & Sánchez-Armass, O. (2019). PTSD, immunoglobulins, and cortisol changes after the provision of the EMDR - PRECI to females patients with cancer-related PTSD diagnosis. American Journal of Applied Psychology, 8(3), 64. <https://doi.org/10.11648/j.ajap.20190803.12>

Sladky, R., Riva, F., Rosenberger, L. A., van Honk, J. & Lamm, C. (2021). Basolateral and central amygdala orchestrate how we learn whom to trust. Communications Biology, 4(1). <https://doi.org/10.1038/s42003-021-02815-6>

Sobre la autora Eslia Yesenia Pérez Pernillo

Estudiante aspirante a graduarse de la maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición, de la Universidad de San Carlos de Guatemala del Centro Universitario de Zacapa CUNZAC. Es psicóloga egresada del campus central de la misma universidad, tiene especialidad en psicotrauma por la Sociedad Argentina de Psicotrauma SAPsi y el Colegio de Psicólogos de Guatemala. Es terapeuta, supervisora, facilitadora y Entrenadora del entrenamiento básico EMDR, certificada y reconocida por el EMDR Institute Inc. (USA), la Alianza EMDR Latinoamérica y Caribe (EMDR LAC) y la Asociación EMDR Iberoamérica Guatemala. Pertenece a la Asociación Internacional EMDR (EMDRIA).

Declaración de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de uso

Copyright© 2023 por Concepción Esliá Yesenia Pérez Pernillo

Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.