



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.

Neurociencias cognitivas de procesos patológicos. Disfunción neurocognitiva de la vida diaria de personas con trastorno por estrés postraumático

Cognitive neurosciences of pathological processes. Neurocognitive dysfunction of daily life of people with post-traumatic stress disorder

Recibido: 28/10/2022
Aceptado: 30/11/2022
Publicado: 15/07/2023

Alejandro Ríos Ramírez
Universidad de San Carlos de Guatemala
josealexrios@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5343-6436>

Referencia

Ríos Ramírez, A. (2023). Neurociencias cognitivas de procesos patológicos. Disfunción neurocognitiva de la vida diaria de personas con trastorno por estrés postraumático. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 3(2), 113–120. DOI: <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v3i2.97>

Resumen

PROBLEMA: el Trastorno por Estrés Postraumático es debilitante, pues basado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales y el Código Internacional de Enfermedades dentro de los principales síntomas están la ansiedad, insomnio y pesadillas, por lo tanto ¿Cuál es la diferencia entre las disfunciones en la vida diaria del estrés post traumático (agudo) y el trastorno por estrés post traumático? **OBJETIVO:** evaluar las disfunciones neurocognitivas en la vida diaria de los pacientes con trastorno de estrés postraumático, atendidos en la clínica Centro de Atención Psicológica. **MÉTODO:** estudio descriptivo transversal en 80 niñas, niños, adolescentes y adultos con trastorno de estrés postraumático, seleccionados por muestreo que asisten como pacientes. **RESULTADOS:** en los 80 pacientes atendidos se observa que el rango etario que prevalece en adolescentes de 13 a 18 años es del 38%. Se muestra que el género femenino 62% es el más afectado; en relación a la ocupación los estudiantes 52% se han identificado con este trastorno, mientras que las personas que laboran, el 23% de la población atendida presentan el diagnóstico establecido. **CONCLUSIÓN:** con base al análisis la población de niños, adolescentes y mujeres son los grupos más vulnerables, a partir del diagnóstico la sintomatología continúa presentándose de forma crónica causando alteraciones neurocognitivas que requieren un proceso de neurorrehabilitación.

Palabras clave

estrés, postraumático, intervención, diagnóstico, víctima

Abstract

PROBLEM: posttraumatic Stress Disorder is debilitating, because based on the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and the International Code of Diseases, within the main symptoms are anxiety, insomnia and nightmares, therefore, what is the difference between dysfunctions in daily life from post-traumatic (acute) stress and post-traumatic stress disorder? **OBJECTIVE:** to evaluate neurocognitive dysfunctions in daily life of patients with post-traumatic stress disorder, treated at the Psychological Care Center clinic. **METHOD:** descriptive cross-sectional study in 80 girls, boys, adolescents and adults with post-traumatic stress disorder, selected by sampling who attend as patients. **RESULTS:** in the 80 patients attended, it is observed that the age range that prevails in adolescents from 13 to 18 years is 38%. It is shown that the female gender 62% is the most affected; In relation to occupation, 52% of students have identified themselves with this disorder, while 23% of the population who work have the established diagnosis. **CONCLUSION:** based on the analysis, the population of children, adolescents and women are the most vulnerable groups, from the diagnosis the symptoms continue to present chronically, causing neurocognitive alterations that require a neurorehabilitation process.

Keywords

post-traumatic, stress, intervention, diagnosis, victim

Introducción

¿Cuáles son las disfunciones neurocognitivas de la vida diaria vinculadas al estrés post traumático? El trastorno de estrés postraumático, según la clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE-10. (2000) F43 Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación.

F 43.1 Indica que, el trastorno de estrés post traumático surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo (por ejemplo, catástrofes naturales o producidas por el hombre, combates, el ser testigo de la muerte violenta de alguien, el ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen).

Los profesionales en el área de salud mental han indagado la sintomatología más común en el TEPT basado en el manual diagnóstico DSM-5 y CIE-10, pero existen caracterizaciones de alteraciones en las habilidades de neurodesarrollo que son evidentes durante sus actividades en la vida diaria específicamente pacientes que están en proceso terapéutico, no permite mostrar mejoría desde un enfoque cognitivo conductual y psicofarmacológico; las interrogantes acorde a la experiencia clínica que se plantea a continuación: ¿Cuál es la diferencia entre las disfunciones en la vida diaria del estrés post traumático (agudo) y el trastorno de estrés post traumático?; ¿Qué sucede en la estructura y en el funcionamiento cerebral de estos pacientes cuando cambian sus conductas en la vida diaria?; ¿El tiempo de evolución del tras-

torno de estrés post traumático varía según la disfunción neurocognitiva en las personas?; ¿Cuáles son las características específicas que provocan las alteraciones neurocognitivas de las personas con trastorno de estrés post traumático?.

El objeto de esta investigación es presentar las características o áreas específicas que alteran la disfunción neurocognitiva de las personas que presentan diagnóstico de estrés post-traumático a través de evaluación neuropsicológica, se pretende evaluar a pacientes con su consentimiento que asisten a la clínica de CEDAP para valorar caracterizaciones en relación a la disfunción neurocognitiva presentadas desde inicio de los síntomas y durante el TEPT que intervienen en su vida diaria.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo transversal en 80 niñas, niños, adolescentes y adultos con trastorno de estrés post traumático, seleccionados por muestreo que asisten como pacientes al Centro De Atención Psicológica CEDAP.

Resultados y discusión

Se realizó un estudio descriptivo transversal en 80 niñas, niños, adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno de estrés post traumático, seleccionados por muestreo que asisten como pacientes al Centro De Atención Psicológica CEDAP. Los datos recolectados fueron procesados por medio de vaciado de información representada en tablas sistematizadas para analizar resultados.

Tabla 1. Perfil del paciente

Características	Cantidad (expresada en números)	Cantidad (expresada en porcentaje)
Rango etario	80	100 %
13-18 años	30	38%
19-25 años	25	31 %
Más de 26 años	12	16 %
5-12 años	13	15 %
Género		100 %
Femenino	50	62 %
Masculino	30	38 %

Ocupación		100%
Estudiante	35	52%
Labora	22	23%
Desempleado	17	14%
No escolarizado	6	11%

Nota. Esta tabla muestra perfil del paciente de la investigación: “Disfunción Neurocognitiva en la Vida Diaria de Personas con Trastorno por Estrés Postraumático”.

En la tabla No. 1 señala las características del grupo etario, género y ocupación para determinar el perfil de pacientes atendidos con trastorno por estrés postraumático, asimismo el presente estudio reveló que los 80 pacientes atendidos en CEDAP, se observa que el rango etario que prevalece en adolescentes de 13 a 18 años (38%). Además, muestra que el género femenino el (62%) es el más afectado en presentar TEPT; en relación a la ocupación los y las estudiantes (52%) se han identificado con TEPT mientras que las personas que laboran el (23%) de la población atendida presentan el diagnóstico establecido.

Tabla 2. Características de alteraciones neurocognitivas presentadas en los pacientes evaluados con TEPT

Perfil	Cantidad (expresada en números)	Cantidad (expresada en porcentaje)
Características presentes, nivel 3 (cinco o más semanal)	80	100 %
Alteraciones cognitivas y del estado de ánimo negativo.	30	38%
Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	2.	25%
Evitación (conductual/cognitiva).	19	24%
Reexperimentación	9	11%
Síntomas disociativos.	2	2%
Características de acontecimientos	80	100 %
Abuso (sexual, físico, verbal, psicológico y moral).	40	67 %

Escenario de muertes (guerra, batalla, combate, duelo).	20	17 %
Catástrofes (accidentes, desastres naturales).	10	8%
Acoso/ explotación (escolar, laboral y sexual).	10	8 %

Nota. Esta tabla muestra perfil del paciente de la investigación: “Disfunción Neurocognitiva en la Vida Diaria de Personas con Trastorno por Estrés Postraumático”.

Como se puede apreciar en la tabla No. 2 las características presentes más comunes de escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático (EGS-R) fueron valoradas según la cantidad de episodios semanales relacionados a la presencia alteraciones cognitivas y del estado de ánimo negativo (dificultades para recordar, asociar, interés, toma de decisiones), mostró el 30% de los pacientes con estas características mientras que el 20% presentó aumento de la activación y reactividad psicofisiológica (trastornos del sueño, hiperalerta, estrés crónico, delirio de persecución, dificultades de concentración). Igualmente se resalta que el 67% sobre los acontecimientos o factores que influyeron en el TEPT están relacionados al abuso (sexual, físico, verbal, psicológico y moral) por lo tanto, manifiesta que son pacientes víctimas y sobrevivientes.

Tabla 3. Indicadores de disfunción en la vida Diaria

Características	Cantidad (expresada en números)	Cantidad (expresada en porcentaje)
Áreas disfuncionales	80	100 %
Autocuidado	35	44%
Comportamiento social no personal	20	25%
Comunicación/ contacto social	15	19%
Comportamiento social interpersonal	10	12%

Indicadores de áreas afectadas (el que más prevalece)	80	100 %
Interferencia negativa en la vida social.	30	38%
Interferencia negativa en la vida laboral/académica	25	31%
Deterioro en la relación laboral.	15	19%
Deterioro en la relación en pareja.	30	12%

Nota. Esta tabla muestra perfil del paciente de la investigación: “Disfunción Neurocognitiva en la Vida Diaria de Personas con Trastorno por Estrés Postraumático”.

En cuanto a la aplicación de escala de habilidades de la vida cotidiana-LSP (1992), el 44% de la población presenta disfunción en el autocuidado esto está relacionado con autoestima, funciones ejecutivas, trastornos alimenticios, estado de ánimo, igualmente en relación al comportamiento social no personal el 25% presenta disfunciones en este indicador relacionado con las conductas como: autolesiones, distorsiones, comportamientos compulsivos; además el 38% de los pacientes atendidos indican presentar interferencia negativa en la vida social, mientras que el 31% el área afectada por interferencia negativa en la vida laboral/académica desde que presentan TEPT.

Discusión de resultados

En Guatemala la población de niños, niñas adolescentes y mujeres adultas son los grupos más vulnerables a ser víctimas de violencia en cualquiera de sus formas, las secuelas y caracterizaciones presentadas están relacionadas al trastorno de estrés post traumático, a partir del diagnóstico la sintomatología continúa presentándose de forma crónica causando alteraciones neurocognitivas que requieren un proceso de neurorehabilitación para crear conductas adaptativas que beneficien en las actividades de la vida diaria ya que repercute también en las funciones psicosociales; algunos pacientes el tipo de exposición traumática son testigos directos de escenarios que causan interrupción en proyecto de vida.

Echeburua et al., 2016, en un artículo sobre Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión forense (EGS) realizado en España por profesionales expertos en neuropsicología forense analizaron que según el DSM-5 y otras propiedades psicométricas como la escala de Trauma de Davidson (DTS), para adaptar una escala de gravedad de síntomas revisada (EGS-R) del trastorno de Estrés Postraumático en

esta escala clasifica las caracterizaciones e indicadores relacionados a la alteración neurocognitiva en: reexperimentación, síntomas disociativos, evitación (conductual/cognitiva), alteraciones cognitivas y del estado de ánimo negativo., aumento de la activación y reactividad psicofisiológica, manifiesta en el estudio a 40 pacientes con TEPT que presentaban puntuaciones en niveles 2 y 3 siendo el 3 nivel de gravedad alto.

Otro estudio realizado por Zegarra & Chino (2016), en México, relacionado a la neurobiológica del trastorno por estrés post traumático en relación a la disfunción de la vida diaria abordaron los aspectos más relevantes ligados a la neurobiología del TEPT, un trastorno muy particular en la clínica debido a su distintiva característica de ser rastreable hasta un evento traumático en la vida del paciente. Este hecho es una herramienta única, debido a que se pueden estudiar los cambios en el cerebro con investigación en neurociencia básica y el modelamiento del trastorno en animales. Los mismos que, sumados a los datos aportados por pacientes, confirman una marcada alteración de la actividad prefrontal y cingulada (reducción de la corteza cerebral, disminución de dendritas e hipo activación), de la amígdala (hiperactivación) y el hipocampo (especialmente atrofia).

Referencias

O.M.S.: CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992. <https://icdcode.info/espanol/cie-10/codigo-f43.1.html>

Echeburúa., & Amor, (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. Revista Scielo Ter Psicol https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082016000200004.

Zegarra., & Chino (2016). Neurobiología del trastorno de estrés postraumático. Revista mexicana en neurociencias.vol.20 no.1 Ciudad de México.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-50442019000100021

Sobre el autor

Alejandro Ríos Ramírez

Actualmente maestrando de la Maestría en Neurociencia con énfasis en Neurocognición, Universidad de San Carlos de Guatemala. Psicólogo egresado de Universidad Panamericana.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

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 Alejandro Rios Ramirez

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.