

## **Trastorno de estrés postraumático en adultos del istmo de Tehuantepec después de 2 macrosismos y un año de enjambres sísmicos**

### **Post-traumatic stress disorder in adults from the isthmus of Tehuantepec after 2 macro-earthquakes and 1 year of earthquake swarms**

DOI: 10.46932/sfjdv3n4-115

Received in: April 14<sup>th</sup>, 2022

Accepted in: June 30<sup>th</sup>, 2022

**Jesus Eduardo Leon Tarin**

M.C

Institución: Instituto Tecnológico de Comitancillo

Dirección: Carretera Ixtaltepec-Comitancillo, Km 7, CP 70750, Mexico

Correo electrónico: jesuseletari2@gmail.com

**Lorena Romero Bautista**

Graduate student IGE

Institución: Instituto Tecnológico Comitancillo

Dirección: Carretera Ixtaltepec-Comitancillo, Km 7, CP 70750, México

Correo electrónico: alfadedoblealfa@gmail.com

#### **RESUMEN**

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) es el trastorno que algunas personas presentan después de haber vivido un acontecimiento impactante, terrorífico o peligroso (NIH, 2016). En este trabajo se estimó la prevalencia del (TEPT) en la población adulta de 27 municipios de la zona más afectada por el mayor terremoto de México en un siglo, ocurrido el 7 de septiembre de 2017 (8.2 Richter) y por otro, el 23 de septiembre de 2017 (6.1 Richter), más un enjambre sísmico continuado de 39655 sismos, desde el primer sismo hasta la fecha de "corte" el 19 febrero de 2019. Para hacer esta estimación de los niveles de estrés postraumático en la población afectada, se aplicaron 1208 cuestionarios por los alumnos del Instituto Tecnológico del Istmo principalmente del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca, donde se contabilizaron aproximadamente 80 decesos y aproximadamente 16 en la costa de Chiapas. Se encontró una prevalencia de 18.77% TEPT en mujeres y 17.38% en hombres, valores relativamente altos a pesar de los 2 años 5 meses del primer evento, pero justificado por el refuerzo de las miles de réplicas que a la fecha han disminuido su frecuencia, pero no terminan, incluido el destructivo sismo del 16 de enero del 2020 cuyo efecto ya no está incluido en este estudio. Se recomienda implementar un programa por municipio afectado de terapia de "diálogo grupal" para incrementar los factores de resiliencia poblacional, lo cual, por ahora, es difícil por la política de distanciamiento social impuesta por la proliferación del covid19 que azota e impone lo contrario.

**Palabras clave:** trastorno de estrés postraumático, PTSD, TEPT.

#### **ABSTRACT**

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is the disorder that some people present after having lived a shocking, terrifying or dangerous event (NIH, 2016). In this work we estimated the prevalence of (PTSD) in the adult population of 27 municipalities in the area most affected by the largest earthquake in Mexico in a century, which occurred on September 7, 2017 (8.2 Richter) and on the other, on September 23, 2017 (6.1 Richter), plus a continuous seismic swarm of 39655 earthquakes, from the first earthquake to the "cut-off" date of February 19, 2019. To make this estimate of the levels of post-traumatic stress in the affected

population, 1208 questionnaires were applied by students of the Instituto Tecnológico del Istmo mainly from the Isthmus of Tehuantepec, Oaxaca, where approximately 80 deaths were counted and approximately 16 on the coast of Chiapas. A prevalence of 18.77% PTSD was found in women and 17.38% in men, relatively high values despite the 2 years 5 months of the first event, but justified by the reinforcement of the thousands of aftershocks that to date have decreased in frequency, but do not end, including the destructive earthquake of January 16, 2020 whose effect is no longer included in this study. It is recommended to implement a program by affected municipality of "group dialogue" therapy to increase the factors of population resilience, which, for now, is difficult due to the policy of social distancing imposed by the proliferation of covid19 that scourges and imposes the opposite.

**Keywords:** post-traumatic stress disorder, PTSD, PTSD.

## 1 INTRODUCCIÓN

El 7 de septiembre de 2017 la vida para los habitantes del Istmo de Tehuantepec y la costa de Chiapas, cambió para siempre por efecto del temblor mas fuerte del último siglo en México, seguido de otras muchas réplicas intensas y frecuentes que hasta el 19 de febrero de 2019 se contabilizaban en 39655 (SESINA, 2019). Como todos tuvimos una alta y frecuente exposición, esto está asociado a una alta prevalencia de TEPT (Schlenger, 2002; Godeau et al, 2005). El mecanismo focal del evento (subdirección de investigación CENAPRED) muestra una falla de tipo normal asociado con esfuerzos de tensión característico de un sismo intraplaca dentro de la placa de cocos que subduce a las placas de Norteamérica y del Caribe ver Fig 1. Los efectos tan solo en 2017 lo podemos apreciar en la figura 2 tomada del CENAPRED (2019). Y en la figura 3 tomada del FONDEN y Fuerza México siguientes:

Figura 1. Mecanismo focal y réplicas de magnitud > M4 del sismo 7 sept, Mw 8.2 a una profundidad de 45.9 km.

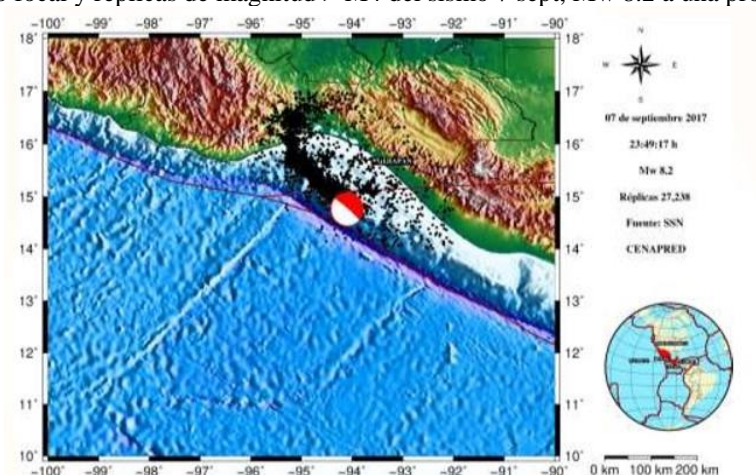


Figura 2. Resumen del impacto total de todos los sismos sucedidos solamente 2017

Estado	Defunciones	Población afectada	Población damnificada	Viviendas dañadas	Escuelas dañadas	Unidades de salud dañadas	Unidades económicas dañadas	Daños (millones de pesos)	Porcentaje respecto a los daños totales
Ciudad de México	228	1 820 000	59 248	14 812	762	143	0	43 996.1	53.9 %
Oaxaca	80	1 428 006	268 176	67 044	3 307	39	5 500	10 541.3	12.9 %
Chiapas	16	2 409 607	187 092	46 773	2 842	12	1 867	9 121.4	11.2 %
Morelos	74	1 903 811	63 204	15 801	1 194	9	5 141	7 322.1	9.0 %
Puebla	45	4 050 452	113 380	28 345	1 152	8	0	4 494.9	5.5 %
Cuerrero	6	535 053	15 712	3 928	217	19	0	1 839.5	2.3 %
México	15	1 486 691	24 240	6 060	555	35	0	3 929.2	4.8 %
Tlaxcala	0	145	136	34	441	0	0	298.6	0.4 %
Veracruz	0	688 225	0	0	0	0	0	73.6	0.1 %
Tabasco	4	4	0	0	0	0	0	0	0 %
<b>Total</b>	<b>468</b>	<b>14 321 994</b>	<b>731 188</b>	<b>182 797</b>	<b>10 470</b>	<b>265</b>	<b>12 508</b>	<b>81 616.7</b>	<b>100 %</b>

Fuente: CENAPRED con información de diversas dependencias

Figura 3. Impacto de los temblores en Oaxaca y Chiapas, solo en 2017

Icono	Oaxaca	Chiapas
Defunciones	79	16 (9 mujeres, 7 hombres)
Población damnificada	262 536	187 092
Vivienda	Daños totales: 28 808 Daños parciales: 36 826	Daños totales: 14 073 Daños parciales: 32 700
Escuelas dañadas	3307	2 842
Unidades económicas afectadas	5500	1 867
Unidades de salud dañadas	39	12
Patrimonio cultural e histórico dañado	366	208

FONDEN y la Plataforma Fuerza México

Fuente: FONDEN y la Plataforma Fuerza México

Esta destrucción inmensa de vida y propiedad ha tenido un impacto enorme en el comportamiento social de las comunidades y poblaciones que han sufrido no solo la intensidad, sino también la frecuencia inaudita de movimientos sísmicos en toda la región. El trastorno por estrés postraumático (TEPT) es el trastorno que algunas personas presentan después de haber vivido un acontecimiento impactante, terrorífico o peligroso (NIH, 2016) como lo es esta cantidad inmensa de sismos con 2 realmente intensos y terroríficos como los que vivimos en el Istmo y la costa de Chiapas en 2017, 2018 y hasta la fecha. Casi todas las personas se recuperan de los síntomas de forma natural con el tiempo, pero las personas que continúan teniendo problemas se les diagnostica con TEPT (NIH, 2016). Estas personas pueden sentirse estresadas o asustadas incluso cuando ya no están en peligro, aunque en este caso, todavía lo estén, como lo demostró el terrorífico sismo del 16 de enero del 2020, que ya no forma parte de este estudio, porque ya habíamos aplicado las encuestas. Este trabajo pretende estimar la prevalencia de TEPT de la población adulta de la zona afectada por los sismos ya mencionados. Basoglu, et al (2004), estudiaron el TEPT 14 meses después del temblor de 1999 en Turquía y encontraron una prevalencia de 23% en la población en general. Carr, V.J. et al (1995) estudiaron 6 meses después del terremoto de Newcastle de 1989 una prevalencia de TEPT de 18.3%. Najarian, L.M. et al (2001), encontraron en una muestra no representativa de sobrevivientes del temblor de 1988 en Armenia, 2.5 años después de la exposición niveles de TEPT de 92%.

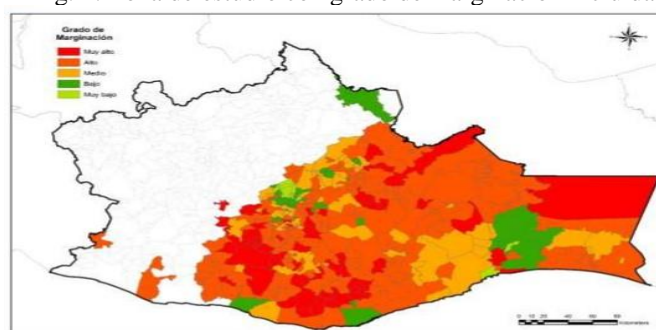
## 2 DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO

### 2.1 RESEÑA DE LAS DIFICULTADES DE LA BÚSQUEDA

A pesar de que el evento inicial y principal ocurrió el 7 de septiembre de 2017, estábamos esperando que cedieran la intensidad y frecuencia de las réplicas para hacer nuestro estudio, pero estas no cedían, llegando a la inaudita cantidad de 39655 en la fecha de corte a partir de la que decidimos hacer este estudio, usando a nuestros alumnos del Tecnológico del Istmo que son de todos los municipios de donde logramos aplicar encuestas a la población adulta cuando se fueron de vacaciones a sus comunidades, logrando recabar 1208 cuestionarios aplicados por ellos mismos. Creemos al igual que Norris y Elrod (2002 y 2006) que, aunque nuestro muestreo no sea muy estricto, contribuirá a iluminar áreas para posterior investigación del tema. A pesar de que  $\approx 37\%$  de nuestros encuestados habla lengua Zapoteca, eso no fue un impedimento (Newman, 2004 y Galea, 2005) porque nuestros alumnos entrevistadores también hablan esa lengua en la misma proporción. En el Cuadro 1 podemos apreciar la distribución de las variables contextuales de la muestra según su sexo del participante.

*Municipios parte del estudio:* Juchitán, Santo Domingo Ingenio, San Pedro Huamelula, Santiago Astata, Unión Hidalgo, El Espinal, Santa María Xadani, Oaxaca de Juárez, Santo Domingo Tehuantepec, San Miguel Chimalapa, Asunción Ixtaltepec, Ciudad Ixtepec, Santa María Huatulco, Chahuities, Ixhuatán, Tlacotepec, Laollaga, Salina Cruz, San Pedro Comitancillo, Niltepec, Lagunas, Venustiano Carranza, Lázaro Cárdenas, Jamiltepec, Guevea de Humboldt y Gustavo Madero. Lo cual comprende la mayor parte de la zona mas afectada por los eventos sísmicos, como se puede observar en la figura 4 que incluye también el grado de marginación de los municipios.

Fig. 4. Zona de estudio con grado de marginación incluida



### 2.2 RESEÑA DEL INSTRUMENTO UTILIZADO

Así se llamó el instrumento: Proyecto Salud en Zona Cero. Proyecto de Evaluación de la Salud en la Zona Sísmica del Istmo de Tehuantepec 2019. Cuestionario general (población de 18 años y más)

Incluye los siguientes apartados: Datos sociodemográficos (12 ítems). Cobertura sanitaria (1 ítem). Estado de salud y calidad de vida (9 ítems). Morbilidad crónica (29 ítems). Uso de medicamentos (18 ítems). Bienestar (8 ítems). Salud mental (12 ítems). Alimentación e inseguridad alimentaria (8 ítems).

Estilos de vida: actividad física (14 ítems). Tabaco (3 ítems). Alcohol y drogas (1 ítem). Contexto ambiental (2 ítems). Convivencia y características de la vivienda (2 ítems). Autorización y consentimiento (3 ítems). Escala de trauma de Davidson (17 ítems con frecuencia y gravedad).

### 3 RESULTADOS

En el cuadro 1 podemos apreciar las variables contextuales de la muestra de estudio según sexo.

Cuadro 1. Distribución de variables contextuales de la muestra de estudio según sexo.

	Mujer		Hombre		Pearson Chi <sup>2</sup>	
	n	%	n	%		
Edad	<30 años	336	51.69	325	58.24	0.126
	30-65 años	238	36.62	182	32.62	
	>65 años	66	10.15	44	7.89	
	missing <sup>1</sup>	10	1.54	7	1.25	
	<b>Total</b>	<b>650</b>	<b>100</b>	<b>558</b>	<b>100</b>	
Nivel de escolaridad	Preparatoria <sup>2</sup>	95	14.62	91	16.31	0.000
	Secundaria <sup>2</sup>	383	58.92	359	64.34	
	Primaria <sup>3</sup>	127	19.54	80	14.34	
	Población analfabeta <sup>4</sup>	44	6.77	28	5.02	
	missing	1	0.15	0	0.00	
<b>Total</b>	<b>650</b>	<b>100</b>	<b>558</b>	<b>100</b>		
Hablante de Lengua Indígena <sup>5</sup>	Hablante	250	38.46	186	36.7	0.000
	No hablante	396	60.92	33.33	65.77	
	missing	4	0.62	5	0.90	
	<b>Total</b>	<b>650</b>	<b>100</b>	<b>558</b>	<b>100</b>	
Niveles de afectación del municipio <sup>6</sup>	Baja afectación	352	54.15	319	57.17	0.493
	Alta afectación	264	40.62	206	36.92	
	missing	34	5.23	33	5.91	
	<b>Total</b>	<b>650</b>	<b>100</b>	<b>558</b>	<b>100</b>	

**Nota:**

- <sup>1</sup> incluye preparatoria incompleta, completa y niveles educativos superiores.
- <sup>2</sup> incluye secundaria finalizada e incompleta.
- <sup>3</sup> incluye secundaria finalizada e incompleta.
- <sup>4</sup> población que auto reporta no saber leer ni escribir.
- <sup>5</sup> incluye cualquier lengua indígena.
- <sup>6</sup> se consideraron municipios del estado de Oaxaca de alta afectación todos aquellos en los que hubiese habido 5 fallecimientos o más por causa del terremoto del 7 de septiembre del 2017

En el Cuadro 2 podemos observar la distribución de variables de salud según sexo.

Cuadro 2. Distribución de variables de salud según sexo.

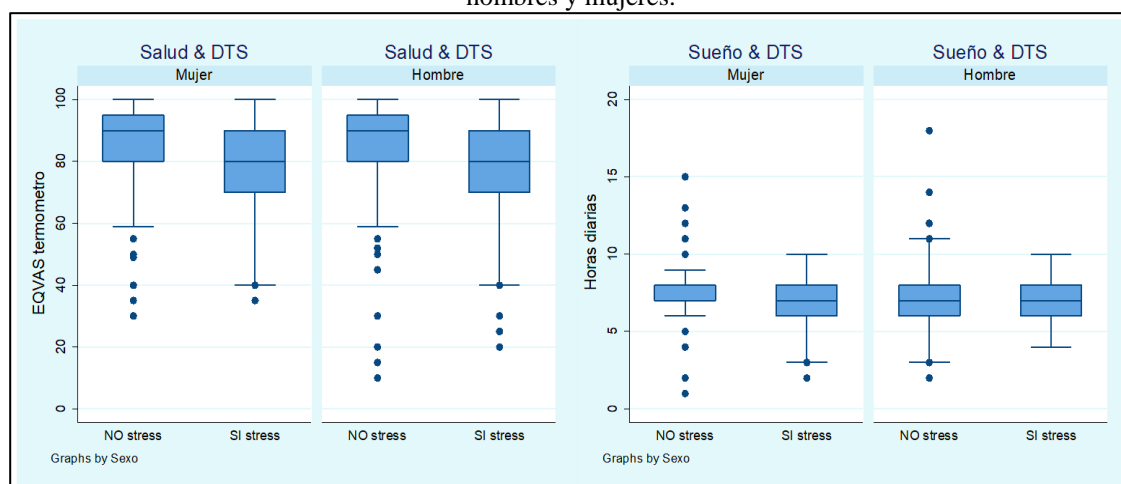
		Mujer		Hombre		Pearson Chi <sup>2</sup>
		n	%	n	%	
Salud EQ-VAS <sup>1</sup>	Buena	310	47.69	277	49.64	0.277
	Riesgo de mala salud	340	52.31	281	50.36	
	<b>Total</b>	<b>650</b>	<b>100</b>	<b>558</b>	<b>100</b>	
Recomendación de sueño <sup>2</sup>	Buenos niveles de sueño	483	74.31	396	70.97	0.331
	Insuficientes niveles de sueño	167	25.69	162	29.03	
	<b>Total</b>	<b>650</b>	<b>100</b>	<b>558</b>	<b>100</b>	
Calidad del sueño <sup>3</sup>	Mala calidad del sueño	99	15.23	71	12.72	0.000
	Buena calidad del sueño	550	84.62	485	86.92	
	<b>Total</b>	<b>650</b>	<b>100</b>	<b>558</b>	<b>100</b>	
Salud utopercebida <sup>4</sup>	Riesgo de mala salud	351	54	251	44.98	0.000
	Buena salud	298	45.85	304	54.48	
	<b>Total</b>	<b>650</b>	<b>100</b>	<b>558</b>	<b>100</b>	
Trastorno de Estrés Post-Traumático <sup>5</sup>	missing	1	0.15	2	0.36	0.660
	Estrés	122	18.77	97	17.38	
	No Estrés	528	81.23	461	82.62	
<b>Total</b>	<b>650</b>	<b>100</b>	<b>558</b>	<b>100</b>		

Nota:

- <sup>1</sup> a partir del indicador EQ VAS parte del EQ-5D(1).
- <sup>2</sup> cumplimiento de las recomendaciones la National Sleep Fundation(2).
- <sup>3</sup> dicotomizada a partir de la escala de Pittsburgh (3).
- <sup>4</sup> dicotomizada a partir de la escala de 5 items de la Organización Mundial de Salud(4).
- <sup>5</sup> tomado de los valores de referencia para el diagnóstico del trastorno por estrés postraumático de la escala de Davidson(5).

En la figura 5. Podemos apreciar la distribución de los niveles de salud y horas de sueño según el diagnóstico de trastorno de stress postraumático en hombres y mujeres.

Figura 1. Distribución de los niveles de salud y horas de sueño según el diagnóstico de trastorno de stress postraumático en hombres y mujeres.



Nota: Termómetro de salud obtenido a partir del indicador EQ VAS parte del EQ-5D(1).

#### **4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

La muestra se compone de cerca del 51% mujeres y 58% de hombres, ambos menores de 30 años y cerca de 1/3 del total entre 30 y 60 años; con aproximadamente al 60% de ellos con secundaria completa o incompleta y con entre 5 y 6% de analfabetas, lo cual contradice las cifras oficiales de 2.6% (flores, 2020). La población afectada cuenta con cerca de 37% de hablantes de lengua indígena diferente al español. Y cerca del 40% de los municipios se consideran de una alta afectación.

Cerca de la mitad tiene buena salud, pero el otro 50% está en riesgo de mala salud. Cerca del 25% de mujeres y 29% de hombres tiene insuficientes niveles de sueño; con 15% de mujeres y 12% de hombres tiene mala calidad de sueño. 54% mujeres y 45% de hombres tienen mala salud auto percibida; un 18.77% mujeres y un 17.38% de hombres presentan TEPT tomado de la escala de trauma de Davidson (1999).

Bobes, J. et al (2000) aduce citando a Heltzer, J.E (1987) y a Kessler et al (1995) que el TEPT es un trastorno que persiste tras más de un año después del evento desencadenante en más de un tercio de los pacientes, y mismo Bobes, J et al (2000) citando a Breslau, N. et al (1991) indica que alrededor de un 80% de los paciente con TEPT padecen algún otro trastorno psiquiátrico. Acorde con esto, tenemos una población afectada de 3800000 habitantes que con un 18% de TEPT, el 80% nos arroja un aproximado de 547200 habitantes con trastornos psiquiátricos.

#### **5 CONCLUSIONES**

En la zona afectada de Oaxaca y Chiapas tenemos alrededor de 684000 personas con TEPT por efecto de los sismos, a la fecha de corte del 19 de febrero de 2019, y un aproximado de 547000 habitantes con trastornos psiquiátricos.

#### **RECOMENDACIONES**

Se recomienda implementar un programa por municipio afectado de terapia de “*diálogo grupal*” para incrementar los factores de resiliencia poblacional, lo cual, por ahora, es difícil por la política de distanciamiento social impuesta por la proliferación del covid19 que azota e impone lo contrario

## REFERENCIAS

Basoglu M, Kilic C, Salcioglu E, Livanou M. Prevalence of posttraumatic stress disorder and comorbid depression in earthquake survivors in Turkey: an epidemiological study. *J Trauma Stress* 2004; 17: 133–41 en Maxwell, A.R y Galea, S. Posttraumatic stress disorder after disasters Cap. 13. Diagnosis, Management, and Treatment. 2nd.Ed. (Nutt, D. J. Ed) consultado por internet el 5 de marzo del 2020 desde la dirección: [file:///C:/Users/jesus/Desktop/Proyecto%20stress/04\\_bibliografia%20Stress/Todo%20sobre%20post%20traumatic%20sd.pdf](file:///C:/Users/jesus/Desktop/Proyecto%20stress/04_bibliografia%20Stress/Todo%20sobre%20post%20traumatic%20sd.pdf)

Bobes, J. Et al. Evaluación de las propiedades psicométricas de la versión española de cinco cuestionarios para la evaluación del trastorno de estrés postraumático. *Actas Esp. Psiquiatr* 2000; 28(4):207-218.

Breslau, NAr., Davis, G.C., Andresky, P, Peterson, E. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48:216-22.

Carr VJ, Lewin TJ, Webster RA et al. Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: I, Community disaster experiences and psychological morbidity 6 months post-disaster. *Psychol Med* 1995; 25: 539–55. 41 en Maxwell, A.R y Galea, S. Posttraumatic stress disorder after disasters Cap. 13. Diagnosis, Management, and Treatment. 2nd.Ed. (Nutt, D. J. Ed) consultado por internet el 5 de marzo del 2020 desde la dirección: [file:///C:/Users/jesus/Desktop/Proyecto%20stress/04\\_bibliografia%20Stress/Todo%20sobre%20post%20traumatic%20sd.pdf](file:///C:/Users/jesus/Desktop/Proyecto%20stress/04_bibliografia%20Stress/Todo%20sobre%20post%20traumatic%20sd.pdf)

Davison, J.R.T. (1999). Escala de Trauma de Davidson (DTS). (Traducida por: J Bobes, MT Bascarán, MP González, M Bousoño, A Calcedo, JA Hormaechea, D H. Wallace, 17 de febrero de 1999).

Flores, L. (2020). Registra Oaxaca cerca de 400 000 analfabetas. *El Universal estatal Oaxaca*. 27 Marzo del 2020. Consultado por internet el 10 Marzo del 2020 desde la dirección: <https://oaxaca.eluniversal.com.mx/estatal/09-09-2018/registra-oaxaca-cerca-de-400-mil-analfabetas>

Galea S, Nandi A, Stuber J et al. Participant reactions to survey research in the general population after terrorist attacks. *J Trauma Stress* 2005; 18: 461–5. en Maxwell, A.R y Galea, S. Posttraumatic stress disorder after disasters Cap. 13. Diagnosis, Management, and Treatment. 2nd.Ed. (Nutt, D. J. Ed) consultado por internet el 5 de marzo del 2020 desde la dirección: [file:///C:/Users/jesus/Desktop/Proyecto%20stress/04\\_bibliografia%20Stress/Todo%20sobre%20post%20traumatic%20sd.pdf](file:///C:/Users/jesus/Desktop/Proyecto%20stress/04_bibliografia%20Stress/Todo%20sobre%20post%20traumatic%20sd.pdf)

García, A. N.M. et al. (2019). Impacto socioeconómico de los principales desastres ocurridos en la República Mexicana. CENAPRED, Mex. Consultado por internet el 26 de marzo del 2020 desde la dirección: [http://www.cenapred.gob.mx/es/Publicaciones/archivos/415-IMPACTO\\_SOCIOECONOMICO\\_2017.PDF](http://www.cenapred.gob.mx/es/Publicaciones/archivos/415-IMPACTO_SOCIOECONOMICO_2017.PDF)

García A.N.M. et al (2019). Impacto socioeconómico de los desastres en México 2017. Resumen ejecutivo. CENAPRED. México. Consultado por internet el 10 marzo del 2020. Desde la dirección de internet: <http://www.cenapred.gob.mx/es/Publicaciones/archivos/403-NO.19-RESUMENEJECUTIVOIMPACTO2017.PDF>

Heltzer, J.E., Robins, L.N., McEvoy L. Post-traumatic stress disorder in the general population. *N Engl J Med* 1987;317: 1630-4.

Najarian LM, Goenjian AK, Pelcovitz D, Mandel F, Najarian B. The effect of relocation after a natural disaster. *J Trauma Stress* 2001; 14: 511–2641 en Maxwell, A.R y Galea, S. Posttraumatic stress disorder



after disasters Cap. 13. Diagnosis, Management, and Treatment. 2nd.Ed. (Nutt, D. J. Ed) consultado por internet el 5 de marzo del 2020 desde la dirección: [file:///C:/Users/jesus/Desktop/Proyecto%20stress/04\\_bibliografia%20Stress/Todo%20sobre%20post%20traumatic%20sd.pdf](file:///C:/Users/jesus/Desktop/Proyecto%20stress/04_bibliografia%20Stress/Todo%20sobre%20post%20traumatic%20sd.pdf)

Newman E, Walker EA, Gefland A. Assessing the ethical costs and benefits of trauma-focused research. Gen Hosp Psychiatry 1999; 21: 187–96. en Maxwell, A.R y Galea, S. Posttraumatic stress disorder after disasters Cap. 13. Diagnosis, Management, and Treatment. 2nd.Ed. (Nutt, D. J. Ed) consultado por internet el 5 de marzo del 2020 desde la dirección: [file:///C:/Users/jesus/Desktop/Proyecto%20stress/04\\_bibliografia%20Stress/Todo%20sobre%20post%20traumatic%20sd.pdf](file:///C:/Users/jesus/Desktop/Proyecto%20stress/04_bibliografia%20Stress/Todo%20sobre%20post%20traumatic%20sd.pdf)

NIH. (2016). Trastorno por estrés postraumático. ¿Qué es el trastorno por estrés postraumático. National Institute of Mental Health. Publicación NIH Núm. SQF16-6388. Traducción del 2016. Norris FH, Friedman MJ, Watson PJ. 60,000 disaster victims speak: Part I, An empirical review of the empirical literature, 1981–2001, Psychiatry 2002; 65: 207–39. en Maxwell, A.R y Galea, S. Posttraumatic stress disorder after disasters Cap. 13. Diagnosis, Management, and Treatment. 2nd.Ed. (Nutt, D. J. Ed) consultado por internet el 5 de marzo del 2020 desde la dirección: [file:///C:/Users/jesus/Desktop/Proyecto%20stress/04\\_bibliografia%20Stress/Todo%20sobre%20post%20traumatic%20sd.pdf](file:///C:/Users/jesus/Desktop/Proyecto%20stress/04_bibliografia%20Stress/Todo%20sobre%20post%20traumatic%20sd.pdf)

Kessler, R., Sonnega, A., Bromet, E., Huges, M. y Nelson, C.B. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 1995 ;52: 1048-60.

Norris FH, Elrod CL. Psychosocial consequences of disaster: a review of past research. In: Norris FH, Galea S, Friedman MJ, Watson PJ, eds. Methods for Disaster Mental Health Research. The Guilford Press: New York, 2006: 20–42. 41 en Maxwell, A.R y Galea, S. Posttraumatic stress disorder after disasters Cap. 13. Diagnosis, Management, and Treatment. 2nd.Ed. (Nutt, D. J. Ed) consultado por internet el 5 de marzo del 2020 desde la dirección: [file:///C:/Users/jesus/Desktop/Proyecto%20stress/04\\_bibliografia%20Stress/Todo%20sobre%20post%20traumatic%20sd.pdf](file:///C:/Users/jesus/Desktop/Proyecto%20stress/04_bibliografia%20Stress/Todo%20sobre%20post%20traumatic%20sd.pdf)

Schlenger WE, Caddell JM, Ebert L et al. Psychological reactions to terrorist attacks: findings from the national study of Americans' reactions to September 11. JAMA 2002; 288: 581–8. en Maxwell, A.R y Galea, S. Posttraumatic stress disorder after disasters Cap. 13. Diagnosis, Management, and Treatment. 2nd.Ed. (Nutt, D. J. Ed) consultado por internet el 5 de marzo del 2020 desde la dirección: [file:///C:/Users/jesus/Desktop/Proyecto%20stress/04\\_bibliografia%20Stress/Todo%20sobre%20post%20traumatic%20sd.pdf](file:///C:/Users/jesus/Desktop/Proyecto%20stress/04_bibliografia%20Stress/Todo%20sobre%20post%20traumatic%20sd.pdf)

Subdirección de Estudios Económicos y Sociales, CENAPRED (2019). Impacto socioeconómico de los principales desastres. Resumen ejecutivo. CENAPRED, México. Consultado por internet el 10 marzo del 2020 desde la dirección: <http://www.cenapred.gob.mx/es/Publicaciones/archivos/409-RESUMENEJECUTIVOIMPACTO2018.PDF>

SESINA (2020). Catálogo de sismos. UNAM. Consultado en internet del 10 marzo de 2020 desde la dirección: <http://www2.ssn.unam.mx:8080/catalogo/>

## APÉNDICE

### DTS que forma parte del Instrumento utilizado

#### Escala de Trauma de Davidson (DTS)

(Jonathan R. T. Davidson)

(Traducida por: J. Bobes, MI Bascaris, MP Gonzalez, M Borsotto, A Calzado, JA Hernandez, D H. Walker, 17 de febrero de 1999)

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: H  M

Estado civil: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Por favor, identifique el trauma que más le molesta

---

Cada una de las siguientes preguntas se trata de un sintoma específico. Considere, para cada pregunta, cuántas veces le ha molestado el sintoma y con cuánta intensidad, durante la última semana. Escriba en los recuadros de al lado de cada pregunta un número, de 0 a 4 para indicar la frecuencia y gravedad del sintoma.	Frecuencia	Gravedad
	0 = nunca	0 = nada
	1 = a veces	1 = leve
	2 = 2-3 veces	2 = moderada
	3 = 4-6 veces	3 = marcada
	4 = a diario	4 = extrema

1. ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?
2. ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?
3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Como si lo estuviera reviviendo?
4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?
5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea).
6. ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento?
7. ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?
8. ¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento?
9. ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?
10. ¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?
11. ¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto?
12. ¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos?
13. ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?
14. ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?
15. ¿Ha tenido dificultades de concentración?
16. ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o permanecido "en guardia"?
17. ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?

### Termómetro de la salud (parte del instrumento)

