

A portrait of a man with dark hair, smiling, wearing a dark blue V-neck scrub top over a white t-shirt. He has a blue ID badge on his left chest. The background is a blurred hospital reception area with a yellow and white color scheme.

# PS. FELIPE GUTIÉRREZ VÉLEZ

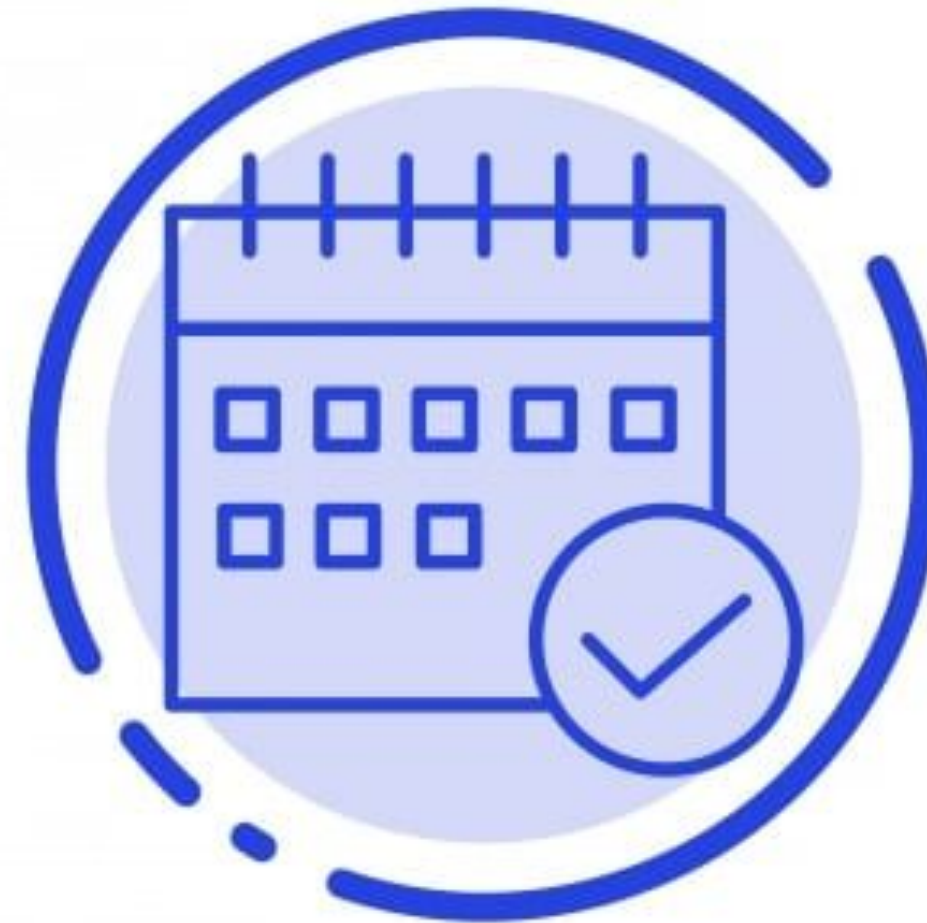
Magíster en Psicología Clínica.  
Especialista en Educación para Profesionales de la Salud.  
Psicólogo Clínico Especialista. • **HPTU**

ABORDAJE PSICOLÓGICO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS AGUDO EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO



# AGENDA

1. Trauma
2. Generalidades
3. Diagnóstico
4. Prevalencia
5. Factores de riesgo
6. Regulación emocional
7. Entorno hospitalario
8. Tratamiento
9. Conclusiones



- Impactos negativos que incluyen **morbilidad y mortalidad**
- Diferencias en el impacto entre **edades y gravedad** de una lesión
- Estado de **conmoción psicológica** para personas expuestas a situaciones de muerte o lesiones graves



Worku A, Tesfaw G, Getnet B. Acute stress disorder and the associated factors among traumatized patients admitted at Felege-Hiwot and the University of Gondar comprehensive specialized hospitals in Northwest Ethiopia. BMC Psychiatry. 2022 May 2;22(1):309. doi: 10.1186/s12888-022-03961-9. PMID: 35501782; PMCID: PMC9059423.



- Según la OMS las muertes relacionadas con accidentes de tránsito aumentaron un 80% entre el 2000 y 2020, en países de ingresos bajos y medianos
- **Situación traumática:** Contribuye a lesiones físicas y a mayor riesgo de comorbilidad psiquiátrica  Estrés agudo

Worku A, Tesfaw G, Getnet B. Acute stress disorder and the associated factors among traumatized patients admitted at Felege-Hiwot and the University of Gondar comprehensive specialized hospitals in Northwest Ethiopia. BMC Psychiatry. 2022 May 2;22(1):309. doi: 10.1186/s12888-022-03961-9. PMID: 35501782; PMCID: PMC9059423.

**Abordaje psicológico del trastorno de estrés agudo en el contexto hospitalario**  
**PS. FELIPE GUTIÉRREZ VÉLEZ**



- **Diferencias entre hombres y mujeres:** Codificación de la memoria de los desastres y la cognición de pictogramas
- Las mujeres muestran una codificación de memoria más fuerte y una cognición negativa más establecida que los hombres
- **Mayor gravedad:** Funcionalidad, pérdida de autocuidado, autosuficiencia y función social

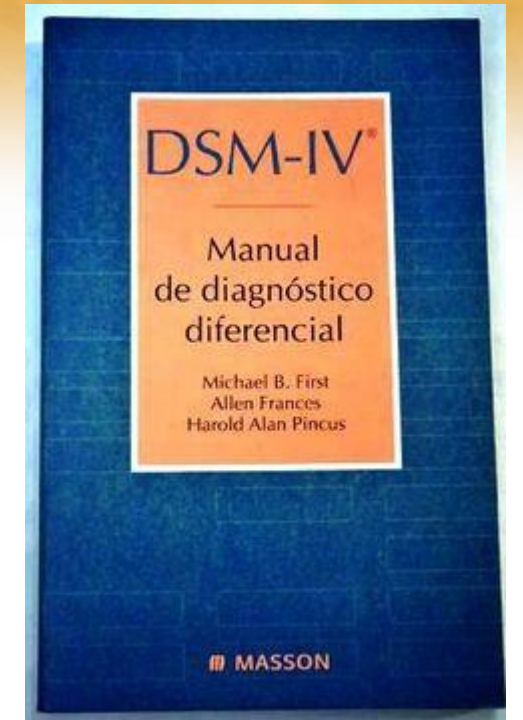
-Liang Z, Wu L, Tang F, Gong S, Liu X. Acute stress disorder in patients with accidental traumatic fractures: What can we do. Nurs Open. 2022 Sep;9(5):2418-2424. doi: 10.1002/nop2.1258. Epub 2022 Jun 5. PMID: 35666020; PMCID: PMC9374406.

Abordaje psicológico del trastorno de estrés agudo en el contexto hospitalario  
PS. FELIPE GUTIÉRREZ VÉLEZ





**30 años:** Se describió por primera vez en **1994** en el DSM-IV



## Motivos:

- Brindar servicios de atención en salud a pacientes con traumatismos agudos que no estaban cubiertos por el seguro debido a que la condición estaba en su etapa inicial
- Predecir el desarrollo de TEPT e iniciar intervenciones tempranas

Fanai M, Khan MAB. Acute Stress Disorder. 2023 Jul 10. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 32809650.

## Trastorno de Estrés Agudo

- Reacciones de estrés agudo □ 3 días a 4 semanas
- >4 semanas: TEPT

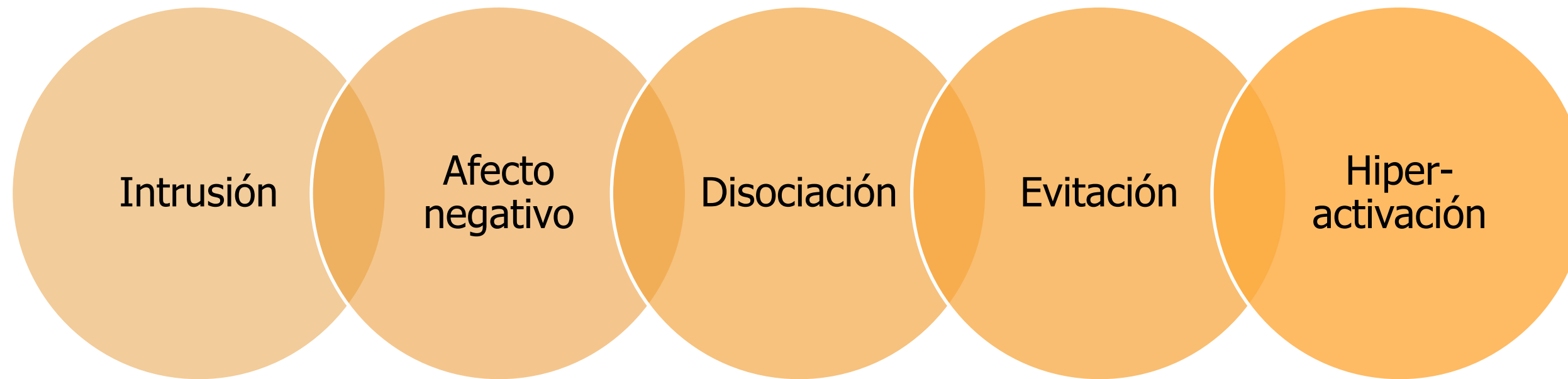


Fanai M, Khan MAB. Acute Stress Disorder. 2023 Jul 10. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 32809650.



## Trastorno de Estrés Agudo

- Estado psicopatológico que sigue a la exposición de un evento traumático
- Se caracteriza por síntomas de:



## - Factor de riesgo para TEPT

- Worku A, Tesfaw G, Getnet B. Acute stress disorder and the associated factors among traumatized patients admitted at Felege-Hiwot and the University of Gondar comprehensive specialized hospitals in Northwest Ethiopia. BMC Psychiatry. 2022 May 2;22(1):309. doi: 10.1186/s12888-022-03961-9. PMID: 35501782; PMCID: PMC9059423.
- Bapolisi A, Maurage P, Cishugi MT, Musilimu CS, Kabakuli A, Budema P, Cikomola FG, Mudekereza PS, Mubenga LE, Petit G, de Timary P. Predictors of acute stress disorder in victims of violence in Eastern Democratic Republic of the Congo. Eur J Psychotraumatol. 2022 Aug 15;13(2):2109930. doi: 10.1080/20008066.2022.2109930. PMID: 36016843; PMCID: PMC9397411.

**Abordaje psicológico del trastorno de estrés agudo en el contexto hospitalario**

**PS. FELIPE GUTIÉRREZ VÉLEZ**



- Generalmente desencadenado por una amenaza excepcionalmente intensa
- Dos circuitos cerebrales

## Defensivo

- Desencadena la respuesta al estrés
- Formación de memoria implícita

## Cognitivo

- Desencadena la respuesta voluntaria
- Formación de la memoria autobiográfica explícita

Allene C, Kalalou K, Durand F, Thomas F, Januel D. Acute and Post-Traumatic Stress Disorders: A biased nervous system. Rev Neurol (Paris). 2021 Jan-Feb;177(1-2):23-38. doi: 10.1016/j.neurol.2020.05.010. Epub 2020 Aug 14. PMID: 32800536.

## TRASTORNO DE ESTRÉS AGUDO F43.0

**A.** Exposición a muerte real o amenaza de muerte, lesiones graves o violencia sexual en una (o más) de las siguientes maneras

**1.** Experimentar directamente el evento traumático

**2.** Ser testigo, en persona, del evento tal como les ocurrió a otros

**3.** Enterarse de que los hechos le ocurrieron a un familiar cercano o a un amigo cercano

**Nota:** En casos de muerte real o amenaza de muerte de un familiar o amigo, el evento debe haber sido violento o accidental

**4.** Experimentar exposición repetida o extrema a detalles aversivos del evento traumático (por ejemplo, socorristas recogiendo restos humanos, agentes de policía expuestos repetidamente a detalles de abuso infantil)

**Nota:** Esto no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo



## TRASTORNO DE ESTRÉS AGUDO F43.0

**B.** Presencia de nueve (o más) de los siguientes síntomas de cualquiera de las cinco categorías de intrusión, estado de ánimo negativo, disociación, evitación y excitación, que comienzan o empeoran después de que ocurrió el evento traumático

### Síntomas de Intrusión

- 1.** Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del evento traumático.  
**Nota:** En los niños, pueden ocurrir juegos repetitivos en los que se expresan temas o aspectos del evento traumático.
- 2.** Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño están relacionados con el evento(s).  
**Nota:** En los niños pueden aparecer sueños aterradores sin contenido reconocible.
- 3.** Reacciones disociativas (p. ej., flashbacks) en las que el individuo siente o actúa como si el evento traumático fuera recurrente. (Estas reacciones pueden ocurrir en un continuo, siendo la expresión más extrema una pérdida total de conciencia del entorno actual).  
**Nota:** En los niños, la recreación de un trauma específico puede ocurrir en el juego.
- 4.** Angustia psicológica intensa o prolongada o reacciones fisiológicas marcadas en respuesta a señales internas o externas que simbolizan o se asemejan a un aspecto del evento traumático.

DSM 5 TR

Abordaje psicológico del trastorno de estrés agudo en el contexto hospitalario

PS. FELIPE GUTIÉRREZ VÉLEZ

## TRASTORNO DE ESTRÉS AGUDO F43.0

### Afecto Negativo

- 5.** Incapacidad persistente para experimentar emociones positivas (p. ej., incapacidad para experimentar felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

### Síntomas Disociativos

- 6.** Un sentido alterado de la realidad del entorno o de uno mismo (por ejemplo, verse a uno mismo desde la perspectiva de otra persona, estar aturdido, el tiempo se ralentiza)
- 7.** Incapacidad para recordar un aspecto importante del evento traumático (generalmente debido a amnesia disociativa y no a otros factores como lesión en la cabeza, alcohol o drogas).

### Síntomas de Evitación

- 8.** Esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca del evento traumático o estrechamente asociados con él.
- 9.** Esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despierten recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos sobre el evento traumático o estrechamente asociados con él.

DSM 5 TR

Abordaje psicológico del trastorno de estrés agudo en el contexto hospitalario

PS. FELIPE GUTIÉRREZ VÉLEZ



## TRASTORNO DE ESTRÉS AGUDO F43.0

### Síntomas de Activación

**10.** Alteración del sueño (p. ej. Dificultad para conciliar o mantener el sueño, sueño con inquietud).

**11.** Conducta irritable y explosiones de ira (con poca o ninguna provocación), típicamente expresados como agresión verbal o física hacia personas u objetos.

**12.** Hipervigilancia.

**13.** Problemas para concentrarse.

**14.** Respuestas de sobresalto exageradas.

**C.** La duración de la alteración (síntomas del Criterio B) es de 3 días a 1 mes después de la exposición al trauma.

**Nota:** Los síntomas generalmente comienzan inmediatamente después del trauma, pero se necesita persistencia durante al menos 3 días y hasta un mes para cumplir con los criterios del trastorno.

**D.** La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas sociales, ocupacionales u otras áreas importantes del funcionamiento.

**E.** La alteración no es atribuible a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicación o alcohol) u otra afección médica (p. ej., lesión cerebral traumática leve) y no se explica mejor por un trastorno psicótico breve.

DSM 5 TR

Abordaje psicológico del trastorno de estrés agudo en el contexto hospitalario

PS. FELIPE GUTIÉRREZ VÉLEZ

- En investigaciones realizadas en Australia, el Reino Unido y los Estados Unidos, se identificó un trastorno de estrés agudo en menos del **20%** de los casos después de **eventos traumáticos que no involucraron agresión interpersonal** (por ejemplo, accidentes automovilísticos, lesiones cerebrales traumáticas leves, quemaduras graves, y accidentes industriales)
- Se encontraron tasas más altas (es decir, **19% -50%**) después de eventos traumáticos interpersonales (p. ej., agresión, violación)

DSM 5 TR



# PREVALENCIA

- Entre el 20% y 90% de la población general está expuesta a uno o más eventos estresantes extremos en su vida.
- Entre el 1,3% y el 11,2% de los trastornos de estrés agudo desarrollan una enfermedad sintomática a largo plazo (como el TEPT).



Fanai M, Khan MAB. Acute Stress Disorder. 2023 Jul 10. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 32809650.

**Abordaje psicológico del trastorno de estrés agudo en el contexto hospitalario**  
**PS. FELIPE GUTIÉRREZ VÉLEZ**

# FACTORES DE RIESGO

## T. Estrés Agudo - TEPT

- Basado en los dos metaanálisis realizados por Ozer et al. y Brewin et al., Sareen J. clasificaron los factores de riesgo en tres grupos:

### Pretraumáticos

- Género femenino
- Discapacidad intelectual
- Bajo nivel educativo
- Historia de eventos traumáticos
- Historia de enfermedad mental
- Trastorno de personalidad
- Genética

### Peritraumáticos

- Gravedad del trauma
- Agresión
- Violación
- Lesión física

### Postraumáticos

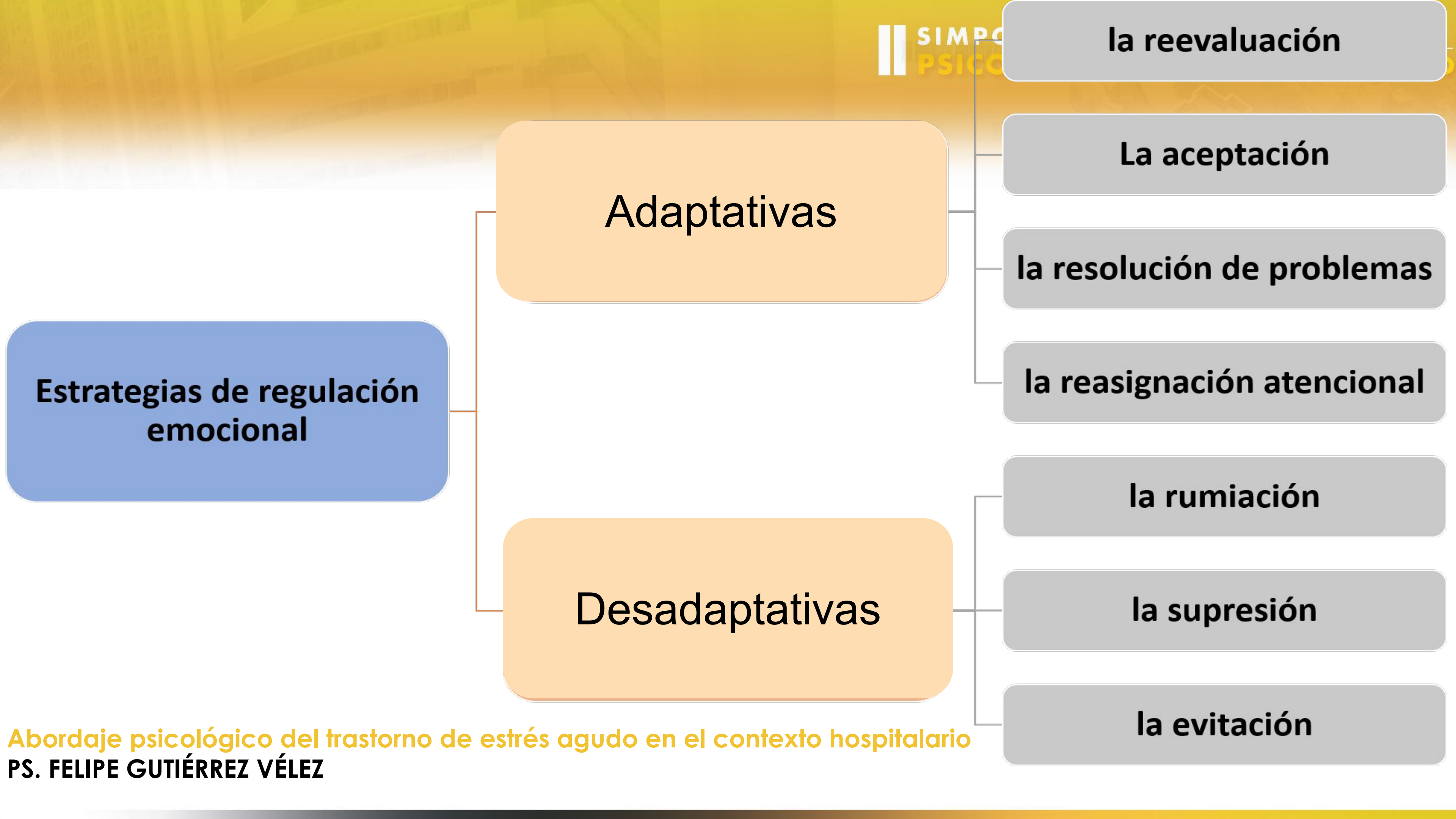
- Taquicardia
- Bajo nivel socioeconómico
- Gravedad del dolor
- Estancia en UCI
- Daño cerebral
- Síntomas disociativos
- Discapacidad
- Estrés vital posterior

Fanai M, Khan MAB. Acute Stress Disorder. 2023 Jul 10. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 32809650.



- Factor predictor clave en el desarrollo del trastorno por estrés agudo
- **Regulación emocional:** Procesos extrínsecos e intrínsecos para monitorear, evaluar y modificar las reacciones emocionales, especialmente su intensidad y características temporales.
- Estrategias: pueden ser adaptativas o desadaptativas, asociándose estas últimas frecuentemente con trastornos psiquiátricos y somáticos

Bapolisi A, Maurage P, Cishugi MT, Musilimu CS, Kabakuli A, Budema P, Cikomola FG, Mudekereza PS, Mubenga LE, Petit G, de Timary P. Predictors of acute stress disorder in victims of violence in Eastern Democratic Republic of the Congo. Eur J Psychotraumatol. 2022 Aug 15;13(2):2109930. doi: 10.1080/20008066.2022.2109930. PMID: 36016843; PMCID: PMC9397411.



**Estrategias de regulación emocional**

**Adaptativas**

**la reevaluación**

**La aceptación**

**la resolución de problemas**

**la reasignación atencional**

**la rumiación**

**la supresión**

**la evitación**

**Desadaptativas**



**Table 1.**

Bivariate and multivariate logistic regression of factors associated to probable acute stress disorder.

<b>Factors associated to Acute stress disorder</b>	<b>Unadj OR (95% CI)</b>	<b>P-Value</b>	<b>Adj OR (95% CI)</b>	<b>P-Value</b>
Armed robbery	3.24 (1.29–7.94)	.02	1.54 (0.73–3.15)	.16
Trauma by bullet	2.21 (1.37–5.18)	.04	0.98 (0.87–2.42)	.32
Wounds with fracture	1.97 (1.14–4.29)	.03	1.02 (0.91–3.54)	.45
Wounds with neurological damage	1.95 (1.01–5.21)	.05	2.23 (1.03–6.05)	.04
Refocus on planning	0.89 (0.46–0.95)	.02	0.96 (0.86–1.05)	.34
Positive refocusing	0.95 (0.53–1.18)	.06	–	–
Positive reappraisal	1.09 (0.41–1.89)	.11	–	–
Putting into perspective	0.83 (0.52–1.23)	.40	–	–
Self-blame	1.94 (1.12–3.39)	.03	1.71 (1.01–3.21)	.05
Rumination	2.27 (1.47–7.31)	.01	1.97 (1.04–4.13)	.04
Catastrophizing	1.11 (0.87–1.23)	.75	–	–
Blaming others	1.23(0.94–2.47)	.43	–	–

- Riesgo es mayor en pacientes **jóvenes** que en pacientes de edad media y ancianos.
- Pacientes de edad media y ancianos: Más experiencia y han asumido más responsabilidades sociales (*Resistencia psicológica*)
- Pacientes **introversos**: No tienen disposición a comunicarse, pensamientos pesimistas, más impacientes, ansiosos y preocupados, mayor dificultad para adaptarse a los cambios.

Liang Z, Wu L, Tang F, Gong S, Liu X. Acute stress disorder in patients with accidental traumatic fractures: What can we do. Nurs Open. 2022 Sep;9(5):2418-2424. doi: 10.1002/nop2.1258. Epub 2022 Jun 5. PMID: 35666020; PMCID: PMC9374406.

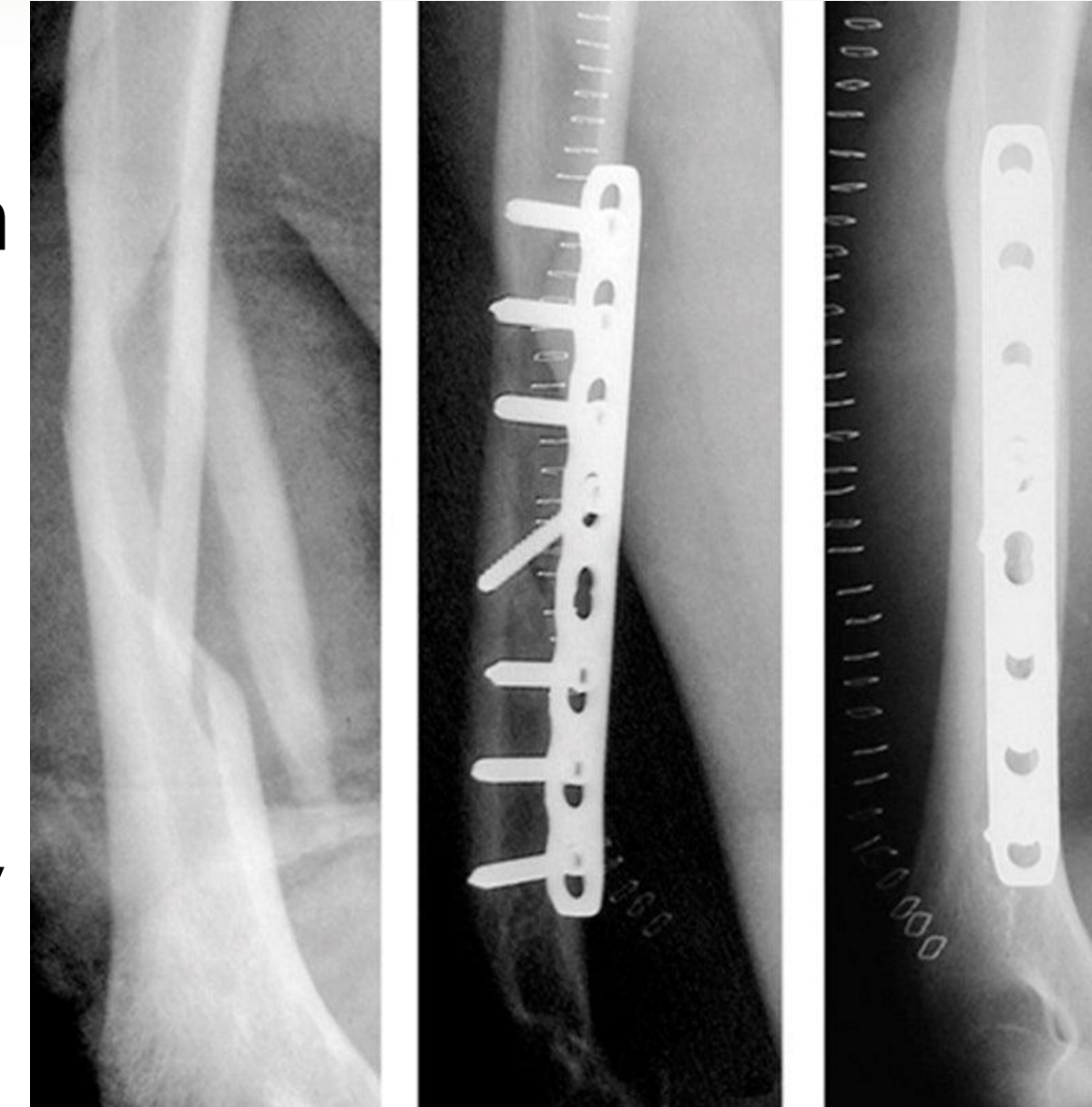


- Los pacientes evaluados por lesiones relacionadas con traumatismos suelen ser dados de alta antes de las 72h, pero el riesgo de trastorno de estrés agudo persiste.
- El 12% de los pacientes traumatizados dados de alta antes de las 72h desarrollaron trastorno de estrés agudo: *Posible beneficio de reevaluación al alta, desarrollar mecanismos para acceso a recursos en salud mental.*

Veenis AC, Halimeh BN, Winfield RD. Acute stress disorder in trauma patients discharged in 72 h or less. *Injury*. 2022 Oct;53(10):3186–3190. doi: 10.1016/j.injury.2022.07.004. Epub 2022 Jul 21. PMID: 35902285.

## Fracturas:

- Enfermedades críticas comunes en ortopedia, difieren en gravedad y pronóstico
- Eventos repentinos e impredecibles
- Daño físico y cognitivo: Fuerte respuesta al estrés
- Alteraciones en la conciencia, cognición, orientación, memoria, conducta psicomotora y sueño
- Género, edad, personalidad y **dolor**



Liang Z, Wu L, Tang F, Gong S, Liu X. Acute stress disorder in patients with accidental traumatic fractures: What can we do. Nurs Open. 2022 Sep;9(5):2418-2424. doi: 10.1002/nop2.1258. Epub 2022 Jun 5. PMID: 35666020; PMCID: PMC9374406.

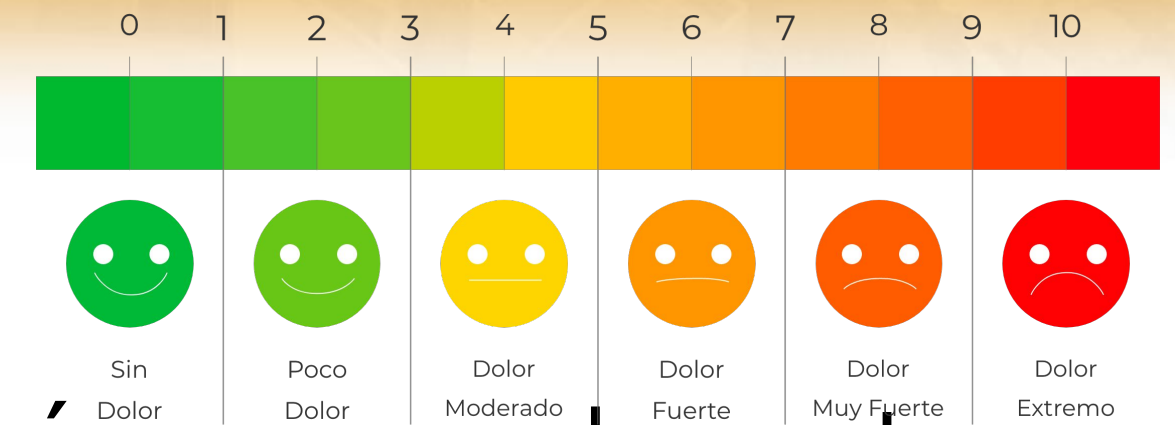
**Abordaje psicológico del trastorno de estrés agudo en el contexto hospitalario**

**PS. FELIPE GUTIÉRREZ VÉLEZ**



## Dolor:

- No controlado: Mayor riesgo
- Experiencia emocional desagradable, fuente de estrés que produce otras experiencias emocionales adversas
- Estrategias para reducir el dolor, mejorar el malestar del paciente, influir en la irritabilidad, intervenir la depresión, entre otros.
- **Resiliencia:** Influye todo el personal de atención. Favorece afrontamiento del estrés y reduce posibilidad de estrés agudo.



Liang Z, Wu L, Tang F, Gong S, Liu X. Acute stress disorder in patients with accidental traumatic fractures: What can we do. Nurs Open. 2022 Sep;9(5):2418-2424. doi: 10.1002/nop2.1258. Epub 2022 Jun 5. PMID: 35666020; PMCID: PMC9374406.

## Quemaduras:

- Experiencia muy dolorosa.
- Se ha mejorado la supervivencia en esta población
- T. de Estrés Agudo: **1/3 de los pacientes con grandes quemaduras**
- Incidencia de estrés agudo del 23,4%
- Factores de Riesgo: Seguro subsidiado, estancia en UCI, amnesia peritraumática y amenaza a la vida.



Tamayo-Gómez A, Velásquez-Suárez J, Páramo-Duque L, Ortiz-Carmona D, Escobar-Gómez L, Cortés-López V, Molina-Castaño CF, Cardeno-Castro C. Epidemiology and factors associated with acute stress disorder in burned patients: a case-control study. Burns. 2022 Jun;48(4):995-1003. doi: 10.1016/j.burns.2021.09.024. Epub 2021 Oct 4. PMID: 34696951.

**Abordaje psicológico del trastorno de estrés agudo en el contexto hospitalario**

**PS. FELIPE GUTIÉRREZ VÉLEZ**



## IAM:

- Pacientes jóvenes y de mediana edad
- Prevalencia del 18% de los pacientes con síndromes coronarios agudos
- Nuevamente edad como predictor
- **Apoyo social:** impacto significativo en el malestar psicológico (“colchón” protector en la respuesta al estrés)



Wu M, Wang W, Zhang X, Li J. The prevalence of acute stress disorder after acute myocardial infarction and its psychosocial risk factors among young and middle-aged patients. Sci Rep. 2022 May 10;12(1):7675. doi: 10.1038/s41598-022-11855-9. PMID: 35538120; PMCID: PMC9091242.

## Entrenamiento a todo el personal:

- Principal enfoque es **apoyar, animar a hablar del evento y educar** sobre las estrategias de afrontamiento
- *El psicólogo*: Es imperativo permitir que la persona avance a su propio ritmo
- Presionar aumenta el riesgo de TEPT



T. Crespo Generelo, L. Camarillo Gutiérrez, H. de Diego Ruiz, Trastorno por estrés agudo y postraumático, Medicine – Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, Volume 12, Issue 84, 2019, Pages 4918–4928, ISSN 0304–5412, <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.002>.

(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219301994>)

**Abordaje psicológico del trastorno de estrés agudo en el contexto hospitalario**

**PS. FELIPE GUTIÉRREZ VÉLEZ**



## Sueño

- La interrupción del sueño y la pérdida del ritmo circadiano afectan fundamentalmente a los sistemas reguladores homeostáticos
- Existe evidencia de que el sueño y la alteración circadiana pueden representar un factor de riesgo vital en la predicción del desarrollo de TEPT.
- Comprensión cronobiológica de las secuelas traumáticas.

Agorastos A, Olf M. Sleep, circadian system and traumatic stress. Eur J Psychotraumatol. 2021 Sep 28;12(1):1956746. doi: 10.1080/20008198.2021.1956746. PMID: 34603634; PMCID: PMC8480713.

**Abordaje psicológico del trastorno de estrés agudo en el contexto hospitalario**  
**PS. FELIPE GUTIÉRREZ VÉLEZ**



Énfasis en **psicoeducación** en el trastorno (reacciones a sucesos traumáticos, hiperactivación, flashbacks...), tratamiento (psicoterapéutico y farmacológico) y planes de seguridad con el paciente y familiares

- Desestigmatizar la noción de enfermedad mental
- El **tratamiento psicológico** es considerado como de **primera línea**
- Terapia individual, de grupo y familiar.



## Dos tipos de psicoterapia centrada en el trauma con evidencia

Terapia cognitivo conductual

Terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares

T. Crespo Generelo, L. Camarillo Gutiérrez, H. de Diego Ruiz, Trastorno por estrés agudo y postraumático, Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, Volume 12, Issue 84, 2019, Pages 4918-4928, ISSN 0304-5412, <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.002>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219301994>)

**Abordaje psicológico del trastorno de estrés agudo en el contexto hospitalario**  
**PS. FELIPE GUTIÉRREZ VÉLEZ**

## Terapia cognitivo conductual

### *Terapia de procesamiento cognitivo*

- Se aprenden habilidades para comprender la forma por la cual el trauma cambia los pensamientos y sentimientos
- Se enseñan estrategias de manejo del estrés, técnicas de relajación

### Terapia de exposición prolongada

- El paciente vuelve a experimentar el evento traumático mediante técnicas de exposición a la imaginación o en vivo
- Técnicas de manejo del estrés efectivas más rápidamente, pero técnicas de exposición más duraderas en el tiempo.



## Terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares

### EMDR

- El paciente se centra en el movimiento lateral del dedo del terapeuta, mientras mantiene una imagen mental de la experiencia traumática.
- Hipótesis: Los síntomas pueden aliviarse a medida que los pacientes superan el evento traumático, mientras se encuentran en un estado de relajación profunda

# CONCLUSIONES

- Es frecuente el ingreso de pacientes que han experimentado situaciones traumáticas, la evaluación rigurosa permite identificar síntomas de estrés agudo.
- Adaptar las estrategias psicoterapéuticas al entorno hospitalario
- Prestar especial cuidado a la modulación del dolor, el control del sueño, el apoyo social, la escucha empática y la educación del personal asistencial.





¡MUCHAS  
GRACIAS!

