

Estrés post-traumático asociado a depresión y pareja en mujeres de Peralillo post-terremoto 2010

Post-traumatic stress disease associated to depression and marriage in women after 2010 earthquake in Peralillo town

Joaquín Pinochet¹, Cecilia Donoso², Rafael Yévenes³

Resumen

Introducción: El terremoto del 27 de febrero del 2010 y su réplica el 11 de marzo, provocaron en Peralillo, VI región, Chile, aumento en la prevalencia de estrés post-traumático (TEPT) y depresión, comparados con la población no expuesta. Estudios en esta última, muestran comorbilidad mayor en el sexo femenino, otros sugieren eventual protección frente a TEPT si existe pareja estable. La asociación de TEPT con depresión, no ha sido demostrada tras un sismo de gran magnitud. No existen estudios que demuestren la prevalencia de ambas patologías tras un sismo, tampoco que señalen el efecto protector de la pareja estable. Los autores procuran demostrar las asociaciones anteriores y ponderar los efectos de estas.

Objetivos: Establecer la prevalencia de TEPT en mujeres mayores de 15 años en Peralillo; establecer la relación de depresión y pareja estable con TEPT.

Método: estudio descriptivo transversal de cohorte, selección aleatoria de 101 mujeres, y aplicación de la Encuesta MINI y Test de Golberg (TEPT y depresión). Análisis de asociaciones según prueba de Chi cuadrado ($\alpha=1\%$)

Resultados: La prevalencia de TEPT fue de 56,43%, para depresión 36,63%, con relación entre ambas estadísticamente significativa (29,7%). No hubo significancia estadística para la relación con pareja estable.

Discusión: Comparado con estudios en población no expuesta, se observó una alta prevalencia de TEPT y su asociación con depresión. La pareja estable no protege del desarrollo de TEPT. Los autores consideran relevantes para la salud pública los hallazgos anteriores, dado el aumento de suicidio, en ambas patologías, individualmente y en conjunto.

Palabras Clave: Estrés post-traumático; Depresión; Sismo

Abstract

Introduction: In 2010, two earthquake crashed Chile on February 27 and March 11, causing disasters in Peralillo town, VI region, Chile, increasing prevalence of psychiatric disease, mainly post-traumatic stress disease (PTSD) and depression. Studies in unexposed population have shown comorbidity in woman, others suggest possible protection against PTSD if marriage relationship exists. PTSD in association with depression has not been demonstrated after an earthquake of great magnitude. No research showing the prevalence of both diseases or the protective effect of marriage relationship after an earthquake of great magnitude has been made.

Recibido 15/06/2012 aceptado 14/08/2012

1 Interno VII año de Medicina Universidad Finis Terrae. jpinochetbriones@gmail.com

2 Estudiante V año de Medicina Universidad Finis Terrae.

3 Médico-Cirujano Universidad de Chile, Psiquiatría Universidad de Chile, Psiquiatría Forense Universidad de Chile, Diplomado en Bioética Universidad de Chile, Atención clínica en Pontificia Universidad Católica de Chile, Clínica Arauco Salud.

Objective: Determine the prevalence of PTSD in woman over 15 years old in Peralillo and establish if there is an association with depression and presence of marriage relationship.

Material and methods: Cross sectional descriptive cohort study, in which 101 woman of the town were randomly incorporated, answering the MINI interview and Golberg test for diagnosis of PTSD and depression respectively. Associations were analyzed by Chi-square test. A p-value < 0.01 was considered statistically significant.

Results: Prevalence for PTSD was 56.43%, for depression was 36.63%, and the association of both diseases was 29.7% statistically significant. PTSD association with marriage relationship as a protector factor was not statistically significant.

Conclusions: Compared with unexposed population studies, we found a high prevalence of PTSD and its association with depression. Marriage relationship does not seem to protect in the development of PTSD. Authors consider relevant to Public Health, the earlier finding, given the increase in suicide incidence of both conditions, individually and collectively.

Key words: post-traumatic stress disease; depression; earthquake

INTRODUCCIÓN

Los sismos son hechos frecuentes en la Tierra, en promedio anual ocurren 150 sismos de magnitud mayor o igual a 6,0 en la escala Richter (1). Un sismo de intensidad 8.8 ocurrió en Chile el 27 de Febrero del 2010, y ocasionó importantes daños materiales, pero escasa mortalidad comparado con sismos de menor magnitud del mismo año en Haití y China (1-3). Múltiples réplicas siguieron al terremoto ocurrido en Chile; de estas, destacó un sismo de intensidad 6,0 ocurrido el 11 de Marzo en la región de O'Higgins, provincia Cardenal Caro, localidad de Peralillo (1).

Los terremotos muy intensos actúan como crisis vital no formativa, y son considerados eventos traumáticos capaces de desencadenar psicopatología diversa (4-7). Durante las réplicas, definidas como sismos de menor magnitud que siguen a aquellos de gran magnitud, los individuos responden recordando lo ocurrido en el momento del sismo de mayor magnitud (6). Es normal que ante estas circunstancias, las personas reaccionen con ansiedad, y que esta ceda al transcurrir poco tiempo desde el evento (4, 7, 8). En general, si se reexperimenta el hecho ocurrido, se reacciona con ansiedad persistente y se evitan estímulos relacionados al evento traumático, por un periodo mayor a un mes, se considera que se ha instalado un cuadro de estrés post traumático (PTSD; post traumatic stress disease). Este cuadro se diagnostica, sólo cuando produce un deterioro social, laboral o en otras áreas importantes del individuo, que le impide realizar su vida diaria con normalidad (4, 7, 9, 10).

Habitualmente las mujeres sufren de PTSD dos veces más que los hombres; esta asociación está bien establecida para el caso de violación, pero no ha sido aclarada para el caso de los sismos (4, 7, 10). Por otro lado múltiples estudios han demostrado que la patología depresiva en mujeres, y el abuso de sustancias (particularmente alcohol) en hombres, aumentan el riesgo de desarrollar PTSD, si son expuestos a un determinado evento traumático (4, 7, 8, 10, 11). Las mujeres que presentan depresión tienen hasta 2 veces más riesgo de presentar PTSD, luego de un evento traumático (4, 7, 8, 10, 12). El hecho de tener una pareja estable, sería un factor protector en el momento del trauma, sin embargo esta asociación no ha sido establecida ante un sismo. Tras un evento vital de esta magnitud el individuo experimenta sensaciones de aislamiento y desamparo, evita conversaciones alusivas al suceso, se angustia progresivamente, estableciéndose las condiciones propicias para la instalación de PTSD (4, 7, 9, 10). Pocos trabajos han calculado la prevalencia de PTSD algunos meses tras la ocurrencia de un sismo, no tenemos conocimiento de alguno que lo haya hecho exactamente al cumplirse un mes tras ocurrido el evento (8, 13, 14).

Tomando en cuenta estos antecedentes, los autores del presente trabajo se propusieron determinar la prevalencia de estrés post traumático en mujeres mayores de 15 años de la localidad de Peralillo, un mes después de acontecido el terremoto del 11 de marzo del 2010, y evaluar si los factores pareja estable y depresión incidieron en la instalación de PTSD en aquellas personas que generaron el cuadro luego del terremoto.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal de cohorte, en el que se incluyó a 101 mujeres mayores de 15 años de edad, que vivieron el sismo del 11 de marzo del 2010 en la localidad de Peralillo, Región de O'Higgins, Chile. Ellas fueron seleccionadas aleatoriamente en las calles de la zona, el 10 de abril del mismo año, no discriminándose por raza, clase social ni etnia. Se excluyó a todas las mujeres que no vivieron el terremoto en la localidad de Peralillo, así como a aquellas que no residían en la zona. Todas las involucradas dieron su consentimiento informado para ser parte de la investigación.

El estudio incluyó el segmento de estrés post traumático de la encuesta MINI en español, que sigue los criterios del DSM-IV validada internacionalmente y el test de Golberg, validado en Chile como método de *screening* para depresión (15, 16). Para términos de interpretación, se consideró como paciente con estrés post traumático a aquel que cumplió con los criterios MINI, y como depresión probable a aquel que obtuvo un test

de Golberg positivo. Las personas cuya evaluación resultó positiva en cualquiera de las dos encuestas fueron enviadas a la localidad de Peralillo para posterior evaluación clínica y tratamiento de la patología.

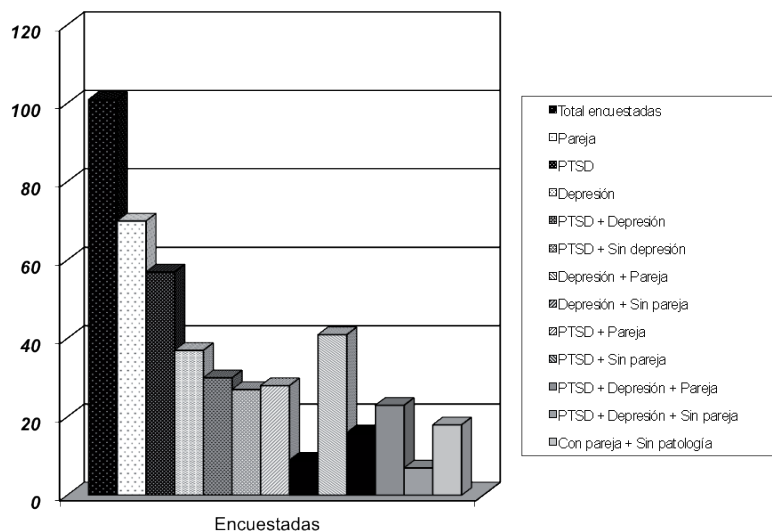
Los datos obtenidos en las encuestas fueron tabulados y categorizados de acuerdo a la presencia de patología; se evaluó su asociación con la presencia de pareja estable, y depresión probable de manera independiente. Se estratificó por edades a aquellos que presentaron ambas condiciones. La significancia estadística fue calculada con la prueba de Chi cuadrado, y el riesgo adicional se calculó con Odds Ratio.

RESULTADOS

Del total de 101 mujeres encuestadas, ninguna fue excluida, los resultados se muestran en la tabla 1. La edad promedio de las encuestadas fue de 42,7 años con una desviación estándar de 14,7. Sólo 4 tenían menos de 20 años (Figura 1).

Figura 1

Variables mórbidas (depresión, PTSD y comorbilidad) asociadas a la presencia o ausencia de pareja estable, correspondiente a números sobre un total de 101 encuestadas expuestas al sismo



La prevalencia de PTSD observada un mes después del sismo del 11 de Marzo, fue de 57 (56,43%) mujeres (Tabla 1)

Tabla 1.
Total de mujeres encuestadas por grupo etáreo y la frecuencia de las variables en estudio (depresión, PTSD y pareja estable) en mujeres por grupo de etáreo.

Grupo etáreo	N	n	%	PTSD		Depresión		Pareja estable	
				Total	%	Total	%	Total	%
< 20 años	101	4	3,96	1	25,00	1	25,00	1	25,00
20-29 años	101	14	13,86	3	21,40	4	28,57	10	71,43
30-39 años	101	24	23,76	15	62,50	8	33,33	17	70,83
40-49 años	101	31	30,69	18	58,06	13	41,93	23	74,19
50-59 años	101	17	16,83	13	76,47	9	52,94	13	76,47
> 60 años	101	11	10,89	7	63,64	2	18,18	6	54,55
Total				57	56,43	37	36,63	70	69,30

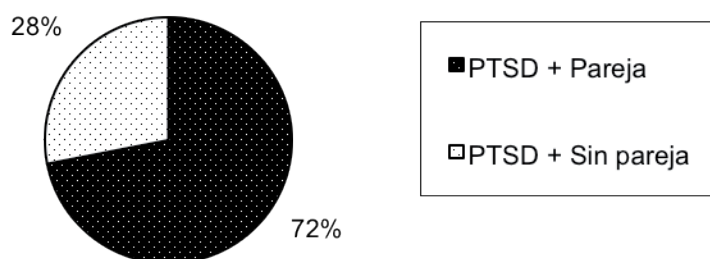
de las cuales 41 tenían pareja, equivalentes a un 71,92% del total de mujeres con PTSD (Tabla 2, Figura 2).

Tabla 2.
Mujeres con PTSD según la variable pareja estable

Grupo etáreo	PTSD		Con pareja estable	
	N	N	Total	%
< 20 años	57	1	0	0
20-29 años	57	3	2	66,66
30-39 años	57	15	13	86,66
40-49 años	57	18	13	72,22
50-59 años	57	13	10	76,92
> 60 años	57	7	3	42,85
Total			41	71,92
Total población			41	40,59

Figura 2

Prevalencia de PTSD según la variable pareja estable, en mujeres expuestas al sismo.



El grupo etáreo con mayor riesgo de presentar PTSD fue el comprendido entre las edades 50-59 años, con un 76,4%. El grupo etáreo menos afectado fue el ubicado entre las edades 20-29 años, con un 21,4% (Tabla 1). La fuerza de asociación entre PTSD (n=57; 56,43%) y la

presencia de una pareja estable (n=70; 63,30%), no resultó estadísticamente significativa $\chi^2 (1, N=101)=0,42$; $p=0,01$. El Odds Ratio estableció que el riesgo adicional de presentar PTSD al presentar una pareja estable fue de 1,3 (IC: 0,25; 6,619) (Tabla 1, Figura 3, 4).

Figura 3

Prevalencia de depresión según la variable pareja estable, en mujeres expuestas al sismo.

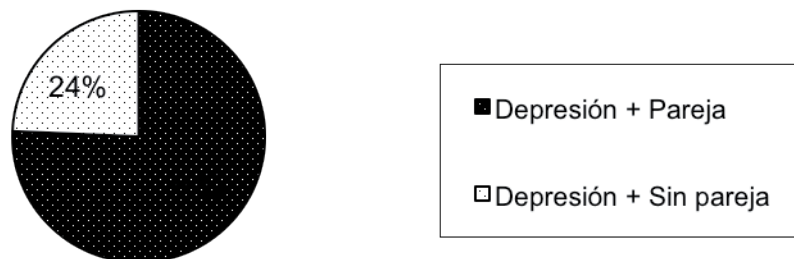
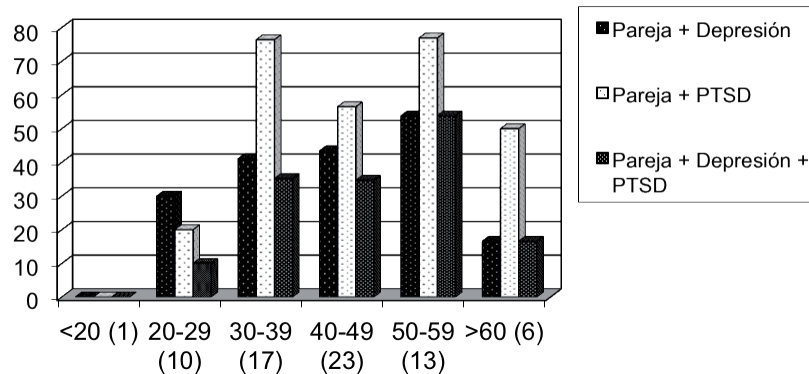


Figura 4

Prevalencia de depresión, PTSD y depresión más PTSD en mujeres con pareja (n=70) expuestas al sismo, estratificadas por edad, expresadas porcentualmente



La fuerza de asociación entre PTSD (n=57; 56,43%) y depresión (n=37; 36,63%), se calculó según al prueba de Chi cuadrado. Se observó que 30 (29,70%) mujeres presentaron esta comorbilidad (Figura 5, 6)

Figura 5

Prevalencia de PTSD en mujeres con depresión expuestas al sismo (n=70), estratificadas por edad, expresadas porcentualmente

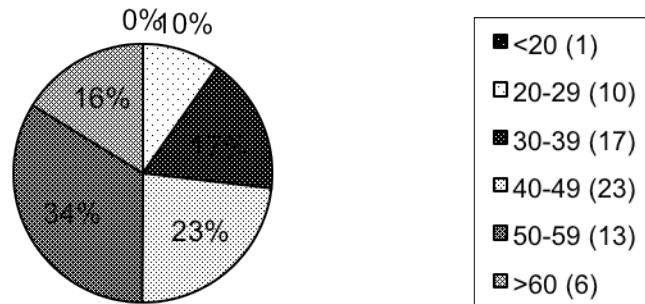
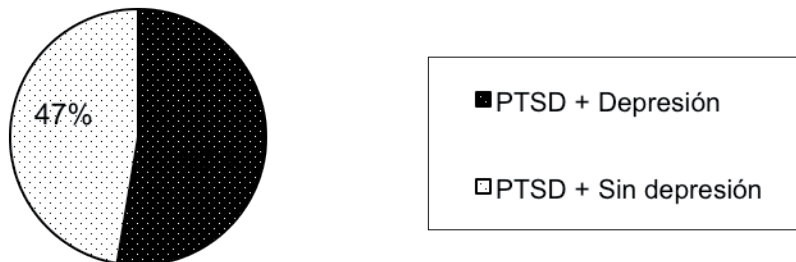


Figura 6

Prevalencia de PTSD según la variable depresión, en mujeres expuestas al sismo



Se encontró una asociación estadísticamente significativa, $\chi^2 (1, N=101)=14,4; p=0,01$, entre ambas variables, y se estableció por medio del Odds Ratio que el riesgo adicional de presentar PTSD cursando una depresión fue de 5,87 (IC: 1,45; 23,736) (Tabla 3).

Tabla 3.
Mujeres con PTSD según la variable depresión

Grupo etáreo	PTSD		Depresión	
	N	N	Total	%
< 20 años	57	1	0	0
20-29 años	57	3	2	66,66
30-39 años	57	15	6	40,00
40-49 años	57	18	11	61,11
50-59 años	57	13	9	69,23
> 60 años	57	7	2	28,57
Total			30	52,63
Total población			30	29,70

DISCUSIÓN

La prevalencia de PTSD calculada para la población de Peralillo un mes después del sismo, fue de 56,43%. Superior al obtenido en poblaciones no expuestas a catástrofes naturales, según estudios a nivel mundial como nacional. Esto sugiere que luego de ocurrido un sismo de gran magnitud, como el acontecido en Chile el 27 de febrero del 2010, la prevalencia de PTSD aumentaría (17).

El grupo más afectado fue el comprendido entre las edades de 50–59 años, en este se observó que un 76,40% desarrolló un PTSD, lo que sugiere que las personas de mayor edad presentarían factores psicológicos predisponentes para PTSD. El grupo ubicado entre 20-29 años de edad, fue el menos afectado por PTSD, lo que sugiere que estos individuos tendrían mayor capacidad de adaptación psicológica ante situaciones traumáticas.

La asociación entre depresión y PTSD fue estadísticamente significativa, obteniéndose un riesgo adicional de 5,87, es decir un mayor riesgo de presentar PTSD si al momento de la evaluación de un individuo expuesto a un sismo de gran magnitud éste cumple simultáneamente los criterios para depresión.

El análisis de los datos anteriores, si bien resulta complejo, es de mayor relevancia desde el punto de vista clínico, pues la comorbilidad citada aumentaría drásticamente el riesgo de suicidio. Además, se trata aquí de una situación de doble emergencia, una social deter-

minada por el sismo y destrucción de la estructura, y otra médica determinada por el riesgo de pérdida de vidas humanas por patologías consecutivas al evento catastrófico (12, 18).

La pareja estable no actuó como factor protector, los valores numéricos que establecen riesgo aumentado de PTSD fueron superiores para pareja estable, lo que sugiere que podría tratarse de un factor de riesgo para generar PTSD, sin embargo esta asociación no resultó estadísticamente significativa. Si esta asociación fuera real, podría explicarse porque, según otros estudios, las personas responden con ansiedad y agresividad ante los sismos, de modo que la pareja de la mujer afectada, en lugar de realizar contención ante el hecho gatillante, respondería con descontrol, aumentando la sobrecarga y la probabilidad de desarrollar PTSD (10).

El diseño del presente estudio no permitió distinguir aquellas mujeres con consumo de sustancias y aquellas con antecedentes de abuso sexual en la infancia, hechos que como se demuestra en múltiples trabajos, pueden aumentar la susceptibilidad para desarrollar PTSD (4, 7, 9-12, 18). En todo caso, se debe tener presente que, del total de mujeres encuestadas, aquellas que presentaron PTSD refirieron su ansiedad respecto del sismo reciente, y no respecto de eventos biográficos previos.

CONCLUSIÓN

Luego de sismos de gran magnitud, como el acontecido en Chile el 27 de febrero del 2010, la prevalencia de PTSD aumenta. Las personas de menor edad logran adaptarse mejor a los cambios medioambientales, mientras que las de mayor edad presentan factores psicológicos que las predisponen a desarrollar un PTSD.

Un individuo que cumpla con los criterios de depresión mayor tiene un riesgo aumentado de presentar PTSD post sismo. Esta comorbilidad aumenta drásticamente el riesgo de suicidio. Transformando una emergencia social determinada por el sismo y destrucción de la estructura, en una doble emergencia, al asociarse la emergencia médica determinada por el riesgo de pérdida de vidas humanas por patologías consecutivas del evento catastrófico. La pareja estable de la cual uno esperaría contención en este minuto de particular fragilidad, no es un factor protector, y eventualmente podría favorecer la generación de PTSD. En resumen, el sismo per se es un evento que genera mortalidad, y posterior a este la mortalidad se eleva por PTSD, particularmente cuando hay una depresión asociada, la pareja estable no disminuye el riesgo de PTSD.

BIBLIOGRAFÍA

1. *USGS.org, Earthquakes Hazards Program [en línea]: U.S. Geological Survey; 1998 [actualizado el 27 Feb 2010; accedido el 12 Mar 2010]. Disponible en: <http://earthquake.usgs.gov/earthquakes/eqarchives/year/eqstat.php>*
2. *Emol.com. Listado oficial de fallecidos entregados por el Gobierno de Chile. El Mercurio Online. 9 Mar 2010. Disponible en: <http://www.emol.com/noticias/nacional/2010/03/09/401838/listado-oficial-de-fallecidos-entregado-por-el-gobierno-de-chile.html>*
3. *Fallecidos confirmados con RUT y certificado de defunción de Registro Civil [en línea]. Santiago de Chile: Ministerio del Interior y Seguridad Pública; 01 Feb 2011 [accesado el 10 feb 2011]. Disponible en: http://www.interior.gob.cl/filesapp/Lista_fallecidos.pdf*
4. *Carvajal C. Trastorno de estrés post traumático: aspectos clínicos. Chil Neuro-psiquiatr. Nov 2002; 40 (2): 20-34*
5. *López-Ibor J. ¿Qué son los desastres y catástrofes? Actas Esp Psiquiatr. 2004; 32 (2): 1-16*
6. *Yassini M., Hosseini F. Post traumatic stress disorders symptoms after Bam earthquake. Pak J Med Sc.i 2006; 22 (4): 477-9*
7. *Bisson J. Post-Traumatic Stress Disorder. Occup Med. 2007; 57: 399-403*
8. *Karamustafalioglu O., Zohar J., Guvli M., Gal G., Bakim B., et al. Natural course of posttraumatic stress disorder: a 20-month prospective study of Turkish earthquake survivor. J Clin Psychiatry. 2006; 67(6):882-9*
9. *Sadock B., Saddock V. Trastorno de estrés post traumático y trastorno por estrés agudo. Charley Mitchell, editor. Sinopsis de Psiquiatría. 10° ed. Barcelona: Lippincott Williams and Wilkins; 2009. 615-21.*

10. Yehuda R. Post-traumatic stress disorder. *N Engl J*. 2002; 346 (2):108-14
11. Hapke U., Schumann A., Rumpf H., Ulrich J., Meyer C. Post-traumatic stress disorder: the role of trauma, pre-existing psychiatric disorders and gender. *Eur Arch Psychiatric Clin Neurosci*. 2006; 256 (5): 299-206
12. Oquendo M., Friend J., Halberstam B., Brodsky B., Burke A., Grunebaum M., et al. Association of comorbid posttraumatic stress disorder and major depression with greater risk for suicidal behavior. *Am J Psychiatry*. 2003; 160: 580-2
13. Kun P., Chen X., Han S., Gong X., et al-. Prevalence of post-traumatic stress disorder in Sichuan Province, China after the 2008 Wenchuan earthquake. *Public Health*; Nov 2009; 123 (11): 703-7
14. Wang L., Zhang Y., Wang W., Shi Z. Symptoms of posttraumatic stress disorder among adult survivors three month after the Sichuan earthquake in China. *J Trauma Stress*. Oct 2009; 22 (5): 444-50
15. Sheehan D.V., Lecrubier Y., Sheehan K.H., Amorim P., Janavs J., et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*. 1998; 59 (20): 22-33
16. Araya R., Wynn R., Lewis G. A comparison of two psychiatric case-finding questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in primary care in Chile. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1992; 27: 168-73
17. Kessler RC., Sonnega A., Bromet E., et al. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. Dic 1995; 52 (12):1048-60
18. Panagioti M., Gooding P., Tarrier N. Post-traumatic stress disorder and suicidal behavior: A narrative review. *Clin Psychol Rev*. Ago 2009; 29 (6): 471-82