



Módulo 5

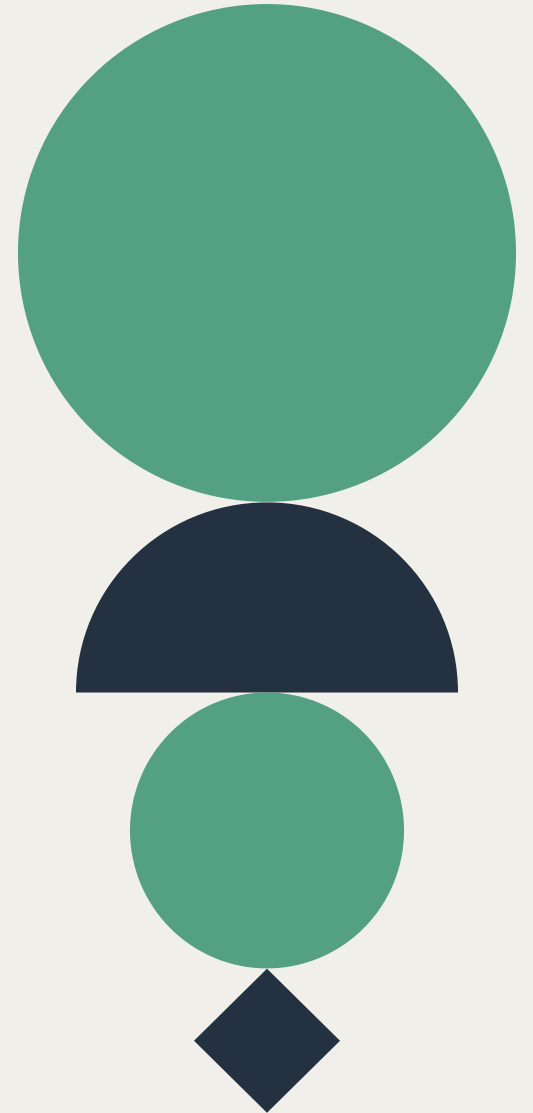
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

Trastorno de Estrés Postraumático, Trastorno de Estrés Agudo y Trastorno Adaptativo

Crecimiento Postraumático

Salud mental del paciente

Maestría en Psico Oncología

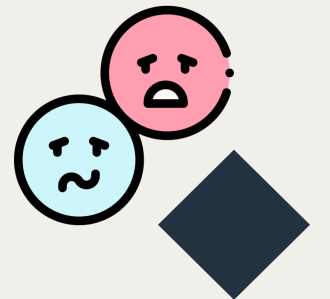


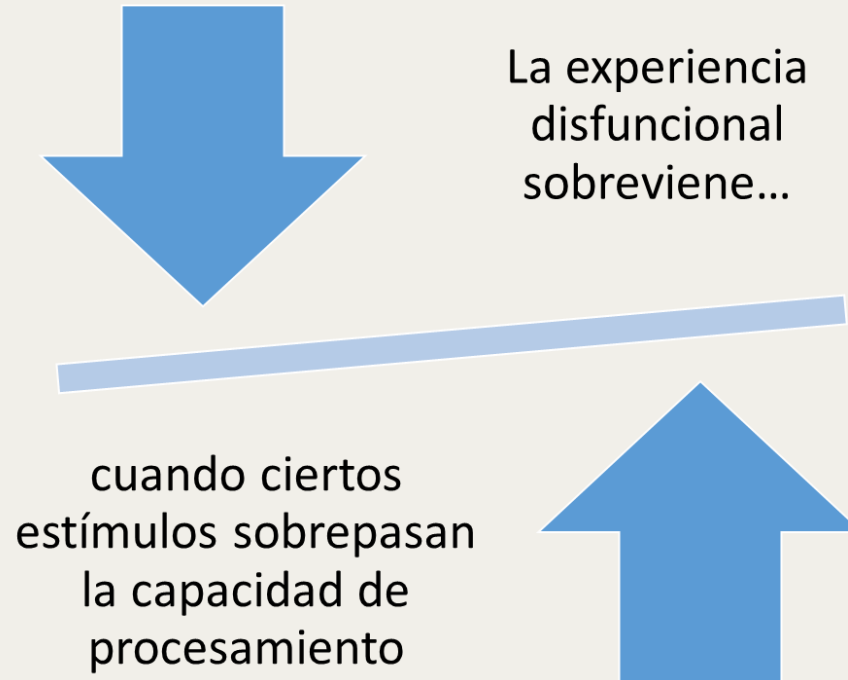


Adaptación a la enfermedad

Cada persona opera como un experto que investiga la realidad con el ánimo de encontrar la mejor manera de situarse en ella y llevar a cabo el cumplimiento de un proyecto personal
(Fernández-Alvarez, 2003)

La enfermedad crea una discontinuidad en la historia personal. Se pierde el sentido cuando es demasiado grande la brecha entre lo que se esperaba que fuera la vida y lo que es con la enfermedad
(Lethborg, Arand, Cox & Kissane, 2007)







Cáncer y trauma (Cordova et al., 2007)

El cáncer con sus estresores es de naturaleza potencialmente traumática. Las estimaciones del TEPT relacionado con el cáncer oscilan entre el 5 y el 35 %, y los sobrevivientes de cáncer comúnmente reportan significativa ideación intrusiva y evitación (Kangas et al., 2002).

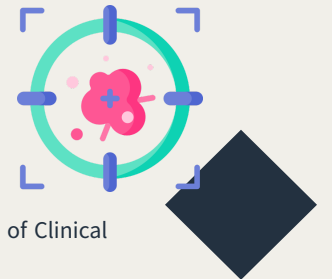




Tabla 1

Tabla 2

DSM-V	ICD - 10
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos
Trastorno de apego reactivo	Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación
Trastorno de relación social desinhibida	Reacción a estrés agudo -leve – moderado- grave
Trastorno de estrés postraumático	Trastorno de estrés post-traumático
Trastorno de estrés agudo	Trastornos de adaptación
Trastornos de adaptación	Reacción depresiva breve . Reacción depresiva prolongada
Otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado	Reacción mixta de ansiedad y depresión. Con predominio de alteraciones de otras emociones
Trastorno relacionado con traumas y factores de estrés no especificado	Con predominio de alteraciones disociales. Con alteraciones de las emociones y disociales mixtas
	Otras reacciones a estrés grave
	Reacción a estrés grave sin especificación



Trastorno de Estrés Agudo (TEA) y Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) (Generelo, Gutiérrez y de Diego Ruiz, 2019).

- El cáncer con sus estresores es de naturaleza potencialmente traumática.
- El TEA y el TPT surgen como resultado de la experiencia de un trauma o evento traumático que supone una amenaza significativa (física, emocional o psicológica) para la seguridad de un paciente o un ser querido de este.
- El DSM-5 los engloba dentro de la categoría de «trastornos relacionados con traumas y factores de estrés». Ambos se caracterizan por un aumento del estrés y la ansiedad después de la exposición a un evento traumático, siendo el elemento diferencial el criterio temporal: en el TEA la sintomatología se inicia en el último mes y en el TEPT los síntomas tienen una duración mayor de un mes.
- Se evidencian síntomas que se engloban en cuatro grupos diagnósticos: reexperimentación, evitación, cognición/humor negativos e hiperalerta.





Cáncer y Trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Kangas, Henry & Byant, 2002).

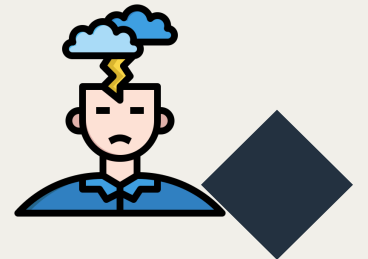
- La experiencia del cáncer representa un estresor distintivo dentro del marco del TEPT porque implica una enfermedad potencialmente crónica y debilitante que puede ir acompañada de una gama de eventos aversivos asociados.
- En el curso del cáncer, el factor estresante puede estar asociado con el diagnóstico; la gravedad de la enfermedad y el pronóstico; tratamientos aversivos; desfiguración y disfunciones; efectos secundarios aversivos de la enfermedad y/o tratamientos; e interrupciones en el propio físico, funcionamiento social y laboral.
- La naturaleza compleja y a menudo prolongada del cáncer y su/s tratamiento/s resulta en una complejidad que hace difícil identificar el estresor exacto que puede precipitar el TEPT.





Cáncer y TEPT(Kangas, Henry & Byant, 2002).

- El factor estresante que causa el TEPT también es distintivo porque es desencadenado por un evento inducido desde adentro en lugar de provenir de una fuente externa de amenaza. Esta característica significa que uno no puede evitar físicamente el "factor estresante" después de su inicio.
- El factor estresante que causa el TEPT relacionado con el cáncer también puede ser distintivo porque la amenaza para la integridad física de una persona no es necesariamente inmediata y el resultado del factor estresante está orientado hacia el futuro.
- Es decir, mientras que la mayoría de los precipitantes del TEPT son eventos externos y discretos que representan una amenaza inmediata, el cáncer representa un factor estresante interno y prolongado.





Correlatos de los síntomas de TEPT asociados a la enfermedad (Cordova et al., 2007)

- Edad joven
- Bajo ingreso económico
- Bajo nivel educacional
- Más estresores concurrentes
- Más traumas en el pasado
- Bajo nivel de apoyo social
- Mayor constricción social
- Problemas emocionales en el pasado
- Menor conocimiento acerca del estadio de la enfermedad
- Síntomas peri traumáticos en el momento del diagnóstico
- Miedo a la recurrencia
- Mayor severidad de la enfermedad
- Recurrencia de la enfermedad





Trastorno por Estrés Agudo (TEA) (Kangas, Henry & Byant, 2002).

- Teniendo en cuenta que este diagnóstico se realiza en el mes inicial cuando muchos pacientes con cáncer pueden estar experimentando un tratamiento inicial, es posible que la conciencia reducida de su entorno, desrealización, despersonalización, amnesia y el entumecimiento emocional ocurran como resultado de los efectos del tratamiento. Por ejemplo, la quimioterapia o la cirugía pueden provocar alteraciones en la conciencia tanto de eventos internos como externos. Puede haber dificultades para identificar los síntomas disociativos necesarios de TEA en pacientes con cáncer.
- También es cuestionable si el plazo de 1 mes es apropiado para personas recientemente diagnosticadas con cáncer. Una de las grandes críticas al diagnóstico de TEA es que potencialmente patologiza las reacciones de estrés transitorio. Esto puede ser particularmente relevante para las personas que están siendo sometidas a un estresor potencialmente crónico que se asocia con una serie de sucesos aversivos.





Trastorno Adaptativo (TA)

- Los Síndromes de Adaptación son condiciones de malestar desencadenadas como consecuencia de un cambio significativo en la vida.
- Su característica esencial es el desarrollo de síntomas emocionales o conductuales clínicamente significativos en respuesta a un estresor o estresores psicosociales identificables que ocurren dentro de los 3 meses posteriores al inicio del estresor. Estos síntomas deben caracterizarse por una angustia marcada, excesiva a lo esperable de la exposición al factor estresante, y un deterioro significativo en el funcionamiento social o laboral.
- El TA se puede diagnosticar cuando otro trastorno mental no explica la aparición de los síntomas relacionados con el factor estresante.
- Algunos autores también han argumentado que el TA fue creado deliberadamente para ser inespecífico, de modo que pudiera permitir la identificación de las primeras etapas de los principales trastornos psiquiátricos.





Trastorno Adaptativo (TA)

- Los trastornos adaptativos ocurren en 18.9 a 27.5% de los pacientes con cáncer estudiados, predominantemente en quienes cursan con edad menor de 60 años, sexo masculino, viven solos y cursan con dolor, fatiga o sienten ser una carga para otros. El principal subtipo de trastorno adaptativo a explorar es el de ansiedad.





Crecimiento postraumático (CPT)

- La enfermedad puede ser un desencadenante inesperado de cambios positivos que no sólo afectan a la esfera emocional sino también a la intelectual y vital de una persona.
- Esto ha sido denominado **búsqueda de beneficio**, **buscar significado frente a la adversidad** o, más recientemente, **crecimiento postraumático** y ha sido aplicado a situaciones traumáticas tan diversas como los desastres naturales o los conflictos bélicos.





Crecimiento Postraumático:

“El cambio positivo que un individuo experimenta como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de la vivencia de un suceso traumático” (Calhoun & Tedeschi, 1999).





Trastorno por Estrés Postraumático y Crecimiento Postraumático (Cordova et al., 2007)

- Si bien hay evidencia que sugiere que el TEPT el CPT son resultados distintos de la experiencia de enfermar, la teoría predice que pueden tener algunos predictores comunes. El modelo existencial (por ejemplo, Spiegel y Classen, 2000; Yalom, 1980) sugiere que enfrentarse a la mortalidad puede conducir a un desequilibrio que brinda la oportunidad de reconsiderar los principios fundamentales de la vida.
- Janoff-Bulman (1992, 2004) enfatizó el potencial del trauma para “romper supuestos” que los individuos tienen sobre sí mismos, el futuro y el mundo. Los intentos de reordenar y redefinir las metas y prioridades de la vida, pueden conducir a una mayor satisfacción vital tanto en las relaciones como en la propia fuerza y espiritualidad (Calhoun & Tedeschi, 2001; Tedeschi y Calhoun, 1995).
- Desde esta perspectiva, cabe predecir que un mayor grado percibido de amenaza se asociaría con una mayor probabilidad tanto de síntomas de TEPT como de CPT.





Importancia del contexto interpersonal(Cordova et al., 2007)

- El modelo de procesamiento social-cognitivo (SCP) (Lepore,2001) sugiere **un predictor común potencial** de síntomas de TEPT y CPT después del cáncer. El modelo enfatiza el **contexto interpersonal** en la recuperación del cáncer, proponiendo que las respuestas sociales negativas a la revelación de preocupaciones relacionadas con el cáncer, denominadas "restricciones sociales", pueden inhibir el procesamiento cognitivo de la experiencia.
- Las limitaciones sociales han sido definidas como “cualquier condición social que le genera al paciente sentirse sin apoyo, incomprendido o alienados de su red social cuando están buscando sostén social o intentan hablar sobre su trauma”.
- Tales respuestas negativas puede conducir a la evitación de recordatorios del trauma, inhibido y angustia prolongada.

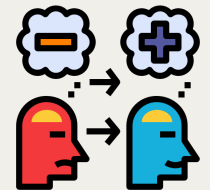




CPT

Los cambios más relevantes se agrupan en cinco categorías:

1. mejoría de las relaciones interpersonales
2. mayor apreciación de la vida
3. percepción de mayor fuerza personal
4. mayor espiritualidad
5. cambios en las prioridades y metas de la vida



Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Routledge.

Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., & Reeve, C. L. (2012). Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(4), 400.





CPT

- La categoría de CPT no identificada por Tedeschi y Calhoun, pero propuesta espontáneamente por pacientes con cáncer, es el “control de la salud”.
- Las mujeres con cáncer de mama, por ejemplo, describen cambios positivos de comportamientos saludables y un mayor compromiso en la vigilancia del cáncer como los beneficios de su experiencia.





Quito
Av.12 de Octubre 1073 y Roca
Edificio de la Facultad de Comunicación,
Lingüística y Literatura. Primer Piso. Oficina 106.



Teléfono:
(593-2) 299 1592 / (593)09 8 851 2839



Correo:
soportevirtual@puce.edu.ec