
PREVENCION DEL ESTRES POST-TRAUMATICO CRONICO

Autores

Doctor Roberto Ciani

Doctor Luis Vassallo

Empresa:



ESSO Petrolera Argentina S.R.L.

Setiembre, 2004

ABSTRACT

La violencia en el ámbito laboral, no es ajena a la violencia social, y su presencia en el trabajo coloca a los empleados en riesgo físico y psíquico.

La exposición a un evento traumático desbordante puede ocasionar el **Síndrome de Estrés Post-Traumático Crónico (SEPTC)** que se define como un trastorno neurótico producto de la exposición a un estrés ambiental desbordante, caracterizado por re-experimentación del episodio traumático, alteración de la respuesta emocional, intranquilidad, depresión y disminución de la autoestima. La prevalencia en la población general es del 2 al 12%, y hasta 50% en algunos casos.

En respuesta a la situación de estrés agudo que padecieron los empleados víctimas de asaltos, robos, violaciones, etc., se les brindó la asistencia de una psicóloga que concurrió al lugar de trabajo y realizó la evaluación psíquica del empleado inmediatamente después de producido el hecho. El objetivo del trabajo fue evaluar la presencia de estrés post traumático crónico. Como herramienta para la evaluación se utilizó una Escala de Evaluación para Estrés Post-Traumático Crónico de Breslau y Col. El número de empleados tratados inicialmente fue de 53, sin embargo para el seguimiento se evaluaron solo 28. Nuestros resultados muestran que ningún empleado con contención psicológica previa presentó estrés post-traumático crónico. Concluimos que implementar una red de asistencia psicológica de respuesta inmediata luego de un accidente-hecho violento significativo, resulta beneficioso para el trabajador, compañero y familia.

INTRODUCCIÓN

Con motivo de los robos, los empleados de las estaciones de servicios son sometidos a diversas formas de violencia. Esto se hace extensivo al *in itinere* donde los empleados son asaltados con motivos de robo, agresión e inclusive violación. Por otro lado estar involucrado o presenciar un accidente grave puede actuar como gatillo. Esto coloca a los empleados en el doble riesgo del daño físico y psíquico. En este último caso el riesgo es desarrollar un **Síndrome de Estrés Post-Traumático Crónico**. Un tratamiento psicológico y/o psiquiátrico oportuno puede prevenir la aparición de este síndrome.

Los síntomas más frecuentes son: recuerdos del acontecimiento que producen malestar, respuestas emocionales exageradas, y conductas de evitación. La prevalencia de este síndrome es de 2 a 12% en la población general, siendo de casi el 50% en los casos de violación. Una investigación reciente demuestra que se trata de un cuadro específico con un desorden neurofisiológico con efectos sobre el hipotálamo, eje pituitaria, hipocampo y función opioide endógena.

En respuesta a esta situación de estrés agudo, se decidió implementar una contención psicológica que se prolongó en el tiempo de acuerdo a las necesidades de cada paciente. Una psicóloga concurría al lugar de trabajo y realizaba la evaluación psíquica del empleado con el fin de favorecer una mejor elaboración de la situación traumática vivida. Si bien el estrés post-traumático crónico aparece al mes del evento, puede retrasar su aparición hasta 2 años después. En el caso de nuestros empleados los eventos considerados ocurrieron entre 1999 y el 2003.

DESARROLLO

El objetivo del trabajo fue evaluar si alguno de los empleados involucrados en este tipo de hechos presentaba estrés post traumático crónico

Para tal fin se utilizó un diseño de investigación observacional y retrospectivo. Se consideró como criterios de inclusión a todos los empleados de estación de servicio que siendo víctimas de un hecho violento recibieron asistencia psicológica temprana y que continuaran en relación de dependencia para facilitar la investigación.

Como criterio de exclusión se usó el hecho que la persona no continuara en su puesto en la Cía. o que se negara a responder el cuestionario.

Muestra: se analizaron todos los casos que cumplieron con los criterios expuestos.

El número de pacientes tratados inicialmente luego de la exposición al factor violento fue de 52 casos. El número de pacientes considerados finalmente para evaluar posibles secuelas psicológicas fue de 28 casos (54%).

Materiales y Métodos

Se realizaron entrevistas telefónicas a cada uno de los empleados definidos en la muestra. La entrevista fue realizada por un investigador, médico especialista en medicina del trabajo. La duración de la entrevista fue de 20 a 30 minutos.

1. En la primera parte de la entrevista se completó el **Cuestionario 1**, con datos generales
2. En la segunda parte se realizó el **Cuestionario 2**, con una Escala de Evaluación para el SSPTC de Breslau N., Peterson El. Kessler RC y Col (Short Screening scale for DSMIV post traumatic stress disorder).

Se trata de un test con 7 (siete) preguntas específicas. Un score de 4 o más respuestas positivas tiene una sensibilidad del 80% y una especificidad del 97%, un valor predictivo del 71% y un valor predictivo negativo de 98%, para identificar SSPTC

Cuestionario N° 1

1. Nombre y Apellido:
2. Edad
3. Estudios cursados.
4. Cargo que ocupaba en el momento de la consulta:
5. Estado Civil:
6. Hijos: 6.1-¿Cuántos?
7. Antigüedad en la Compañía:
8. Fecha del episodio que origino la consulta
9. Características del episodio:
 - 9.0 - Intento de asalto
 - 9.1 - Asalto sin violencia física.
 - 9.2 - Asalto con violencia física.
 - 9.3 - Asalto con amenaza de arma.
 - 9.3 - Violación
 - 9.4 - Otras. Especificar.
10. Lesiones físicas producidas
11. ¿Ha tenido episodios similares después de la consulta en el ámbito laboral?
 - 11.1 -¿Cuántas?
 - 11.2 - ¿Cuándo?
 - 11.3 - Especificar.
12. ¿Tuvo algún hecho violento o impresionante en su ámbito privado/familiar desde esa consulta?
 - 12.1 - ¿Cuántos?
 - 12.2 - ¿Cuándo? Especificar.
 - 12.4 - Recibió asistencia Psicológica por este hecho, tipo

Cuestionario N° 2 (Escala De Breslau)

1. ¿Realiza un esfuerzo para evitar actividades, lugares o personas que avivan recuerdos del evento traumático?
2. ¿Tiene menor interés en sus actividades?
3. ¿Intenta alejarse de los otros?
4. ¿Le cuesta manifestar su afecto?
5. ¿Tiene un sentimiento pesimista hacia el futuro?
6. ¿Tiene trastornos del sueño?
7. ¿Se sobresalta con facilidad?

Procesamiento de datos:

Se confeccionó una Planilla Microsoft Access para cargar la base de datos y otra en Microsoft Excel.

RESULTADOS

El número total de empleados tratados con contención psicológica inmediatamente después de una agresión fue 52 personas. De este total, 33 (63%) varones y 19 (37%) mujeres.

En el seguimiento se perdieron 24 empleados (46%) que dejaron de pertenecer a la Cía. Por lo tanto la reevaluación se hizo en solamente 28 empleados (54%).

De los empleados evaluados en el episodio 9 (17%) tuvieron lesiones físicas leves. En 43 casos (83%) no hubo daño físico.

El tipo de evento estresante es fundamental a la hora de las secuelas. Si bien en hechos comunes la prevalencia de la afección es del 2 al 12%, esto depende del tipo de evento ya que en el caso de la violación el riesgo de SSPTC es del 50%. En el trabajo hubo 4 casos de violación (8%). Otros eventos pueden verse en la tabla respectiva.

Número total de empleados que sufrieron eventos	52
Varones	33
Mujeres	19

Número total de empleados que fueron reevaluados	28
Varones	16
Mujeres	12

Número de empleados perdidos en el seguimiento	24
---	-----------

PREVENCIÓN DEL ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO CRÓNICO

Clasificación según daño físico

Con Lesiones Físicas:	9 casos
Sin Lesiones Físicas:	43 casos

Clasificación según el tipo de hecho

Violaciones:	4 casos
Asaltos	28 casos
Hecho Violento	5 casos
Accidente	13 casos
Secuestro	1 caso
Lesiones:	9 casos

Del análisis de la Escala de Evaluación para SSPTC de Breslau surge que de los 28 empleados reevaluados 14 (50%) tenían un score de 0. Ninguno de los empleados reevaluados alcanzó el mínimo de 4 para el diagnóstico de la afección.

Scoring	No. de pacientes	%
Score 0	14	50
Score 1	5	18
Score 2	7	25
Score 3	2	7
Score 4	0	0
Score 5	0	0
Score 6	0	0
Score 7	0	0

PREVENCIÓN DEL ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO CRÓNICO

Scoring de acuerdo a los sexos :

Score 0
Varones 7
Mujeres 7
Score 1
Varones 3
Mujeres 2

Score 2
Varones 3
Mujeres 4
Score 3
Varones 2
Mujeres 0

Score 4, Score 5, Score 6, Score 7, Ningún paciente tuvo ninguno de estos scores

Estado civil:

Casados	11 (39%)
Solteros	16 (57%)
Divorciados	1 (4%)

Nivel de Educación:

Nivel secundario	20 (71%)
Universitario	7 (25%)
No datos	1 (4%)

La edad promedio de todos los empleados en el seguimiento fue de 25.5 años con un rango entre 22/35. El 39% de los empleados tratados eran casados y el 57% solteros. Respecto al nivel educativo el 71% tenían educación media completa y el 25% tenían algún nivel de estudios universitarios. No puede observarse diferencias significativas en hombres o mujeres por el score de Breslau.

CONCLUSIONES

De los 52 casos inicialmente tratados se cumplió con los criterios de inclusión en 28 casos (54%). A todos estos se les realizó un test de Bresalu. Los resultados demostraron que ninguno de los casos alcanzó un score mínimo de 4 como lo requiere la escala de evaluación para el diagnóstico de SSPT.

El bajo número de casos por la pérdida de casi el 50 % de la población en el seguimiento y la baja incidencia de esta afección en los hechos traumáticos comunes limita su interpretación. Sin embargo debe observarse con mayor cuidado a los factores estresantes más severos como violaciones, accidentes graves y etc., ya que en ellos la prevalencia de esta patología puede alcanzar al 50 % y el tratamiento preventivo puede reducirlo significativamente.

La falta de elaboración de una situación estresante puede dejar secuelas. **En nuestra opinión implementar una red de asistencia psicológica de respuesta inmediata luego de un accidente-hecho violento significativo, resulta beneficioso para el trabajador, compañero y familia.**

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Fernández Liliana y Bronstein Roberto, Trastorno por Estrés Post-Traumático.
- (2) Gwen Adshead, Psychological Therapies for Post-Traumatic Stress Disorder, The British Journal of Psychiatry, (2000) 177: 144-148.
- (3) Yehuda, Ph.D., Post-Traumatic Stress Disorder, The N England Journal of Medicine, Vol. 346, January 10, 2002.
- (4) Gueudet Roberto, Conferencia 5ta. Jornada de Salud Ocupacional de La Sociedad Argentina de Medicina del Trabajo, Septiembre 2001.
- (5) Naomi Breslau, Ph.D., Eduard L. Peterson, Ph.D., Ronald C. Kessler, Ph.D., and Lonni R. Schultz, Ph.D. Short Screening Scale for DSM-IV Posttraumatic Stress Disorder, Am J Psychiatry 156:908-911, June 1999.