

**Revisión bibliométrica de guías de práctica clínica en atención a Trastorno de Estrés
Postraumático**

Alessandro Lodato Ciammariconi

Artículo de revisión presentado para optar al título de Psicólogo

Asesor: Cecilia Díaz, Magister (MSc) en Psicología



Universidad de San Buenaventura
Facultad de Psicología (Medellín)
Psicología
Medellín, Colombia
2022

Citar/How to cite (Lodato Ciammariconi, 2022)

Referencia/Reference Lodato Ciammariconi A. (2021). *Revisión bibliométrica de guías de práctica clínica en atención a Trastorno de Estrés Postraumático*. [Trabajo de grado profesional]. Universidad de San Buenaventura Medellín.

Estilo/Style:
APA 7ma ed. (2020)



Biblioteca Digital (Repositorio)
www.bibliotecadigital.usb.edu.co

Bibliotecas Universidad de San Buenaventura

Biblioteca Fray Alberto Montealegre O.F.M. - Bogotá.

Biblioteca Fray Arturo Calle Restrepo O.F.M. - Medellín, Bello, Armenia, Ibagué.

Departamento de Biblioteca - Cali.

Biblioteca Central Fray Antonio de Marchena – Cartagena.

Universidad de San Buenaventura Colombia - www.usb.edu.co

Bogotá - www.usbbog.edu.co

Medellín - www.usbmed.edu.co

Cali - www.usbcali.edu.co

Cartagena - www.usbctg.edu.co

Editorial Bonaventuriana - www.editorialbonaventuriana.usb.edu.co

Revistas científicas – www.revistas.usb.edu.co

Resumen

El análisis de las guías de práctica clínica nos permite una atención estandarizada, efectiva y actualizada a diversas enfermedades y trastornos psicológicos, es por esto por lo que este trabajo se basó en la recopilación, síntesis e integración de las recomendaciones de 3 guías de práctica clínica (2 en español y 1 en inglés) con el fin de determinar el curso de acción terapéutico y farmacológico más aceptado y científicamente avalado para el tratamiento del Trastorno de estrés postraumático. Se encuentra que la terapia cognitivo conductual en conjunto con medicamentos del tipo inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina (ISRS) son los más recomendados dentro de los estudios, tanto por su efectividad como por su versatilidad para adaptarlos a cada caso individual.

Palabras Clave: estudio bibliométrico; GPC; guía de práctica clínica; atención; trastorno de estrés postraumático; TEPT.

Abstract

The analysis of clinical practice guidelines allows us a standardized, effective and updated attention to various diseases and psychological disorders, which is why this work was based on the compilation, synthesis and integration of the recommendations of 3 clinical practice guides (2 in Spanish and 1 in English) in order to determine the most accepted and scientifically endorsed therapeutic and pharmacological course of action for the treatment of post-traumatic stress disorder. It is found that cognitive behavioral therapy in conjunction with selective serotonin reuptake inhibitor drugs are the most recommended within the studies, both for their effectiveness and for their versatility to adapt them to each individual case.

Keywords: bibliometric study; GPC; clinical practice guide; attention; post-traumatic stress disorder; PTSD.

1 Introducción

Dentro de los fenómenos de alto impacto e importancia científica que han emergido en los últimos dos años, las tipificaciones y consecuencias de la enfermedad por COVID-19 así como del confinamiento, se han perfilado como una problemática de salud pública. Uno de los desenlaces asociados con la contingencia por COVID-19 es la acentuación del estrés y la aparición de síntomas de estrés post traumático, tanto para aquellas personas que padecieron el virus, en aquellos individuos que experimentaron el ciclo del virus desde cerca, debiendo cuidar a una persona contagiada o que se vieron bombardeadas de información confusa, contradictoria y alarmante, despertando en ellos una sensación de indefensión e incertidumbre sobre sus posibilidades de estar padeciendo o padecer de COVID-19. El fenómeno del estrés es entendido como las reacciones fisiológicas que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa, tales como sudoración excesiva, malestar o dolor estomacal, dolor de cabeza, aumento del ritmo cardíaco, dolor en el pecho, respiración pesada o dificultad para respirar, temblores y tensión o dolor muscular, especialmente en la zona cervical o lumbar. (CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992.) El estrés tiene diferentes niveles, tales como el estrés normal, caracterizado por reacciones fisiológicas que ocurren ante situaciones de la cotidianidad que no suponen un peligro para el individuo (*Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults*, 2017) ; estrés patológico, el cual es de mayor intensidad y ocurre durante periodos prolongados de tiempo, pudiendo llegar a ser crónico y causar problemas físicos o psicológicos, y finalmente, el de mayor afectación y el cual es objeto de estudio de este artículo, el estrés post traumático, el cual según el Manual Diagnostico de Trastornos Mentales en su quinta edición esta categorizado como un trastorno psicológico que se constituye como una respuesta tardía o asincrónica a un evento critico que se desarrolle durante el transcurso del ciclo vital de un individuo y que se experimenta como estresante, excepcionalmente amenazador o catastrófico para casi cualquier individuo (tales como guerras, accidentes graves, terrorismo, catástrofes naturales y humanas o el conocimiento de que esto le ocurra un ser querido o un tercero), sin importar su sistema de creencias, procedencia o diferencias interpersonales. (American Psychiatric Association, 2016). Sus características principales son la reminiscencia del evento mediante sueños o a retrospección, sensación de bloqueo y entumecimiento emocional y físico, sentimiento y conductas de desapego con los demás; anhedonia, disminución de la capacidad de respuesta y la evitación activa de actividades

o situaciones que recuerden al evento traumático. Puede presentarse hipervigilancia y ansiedad generalizada, con episodios de insomnio o, por el contrario, inactivación conductual y “congelamiento” en el lugar; son usuales las correlaciones médicas y psicosomáticas durante la duración del trastorno. Es de notar que el trastorno usualmente se desarrolla después de un periodo de latencia y tiene una buena prognosis, una vez se comienza con un proceso terapéutico. (American Psychiatric Association, 2016).

Considerando lo reportado hasta ahora, se vuelve imperativo revisar los protocolos de atención y guías de práctica clínica, con el fin de procurar una correcta implementación y actualización de estas, así como de su aplicación en la población general. Una guía de práctica clínica se constituye en una herramienta especializada que determina las directrices de acción, evaluación y manejo de problemáticas sociales, económicas y médicas, con la finalidad de establecer un protocolo unificado de atención que permita un mayor índice de éxito y consistencia en los procesos. Las guías son elaboradas por grupos de expertos e investigadores, utilizando la información y métodos más actualizados y estadísticamente efectivos, son específicos, estructurados y pueden ser conocidos, tanto por el público general como por profesionales en áreas asociadas al problema.

2 Metodología

Se realizó una revisión bibliométrica acerca del material disponible sobre el trastorno de estrés postraumático, con el fin de evaluar cuales son los procedimientos más recomendados para tu atención y estudio. El rastreo bibliográfico se hizo mediante la consulta en base de datos especializadas utilizando códigos DECS, así como el tesoro de Medline tanto con los términos en español como en inglés y se consultaron bases de datos de libre acceso. De la búsqueda de información, se recopilan guías de práctica clínica las cuales no excedan el periodo de idoneidad, es decir, que hayan sido publicados en los últimos 5 años y se compara la información existente en una tabla donde se cotejan los datos de identificación, los tratamientos utilizados, las poblaciones y los desenlaces o resultados. Se delimitó el número de guías clínicas utilizadas para este estudio tomando aquellas que contuvieran información relevante y que provinieran de fuentes confiables de información, de igual forma, estas debían cumplir con los requisitos de AGREE para guías con metodología GRADE, de forma que plantearan recomendaciones producto de una revisión sistemática, lo cual facilitaría posteriormente la sistematización de las recomendaciones y tratamientos sugeridos.

3 Resultados

Dentro de las guías consultadas y tomadas para este estudio, éstas se orientan hacia una atención integral y multidisciplinar, la cual busca la intervención con psicofármacos que disminuyan los síntomas consecuentes con el trastorno, en conjunto con procesos terapéuticos tanto individuales como grupales. Las 3 guías utilizadas para la realización de este estudio bibliométrico concuerdan en que los psicofármacos del tipo Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina (ISRS) se muestran sumamente eficaces para disminuir los síntomas asociados al trastorno, así como presentan menor cantidad de efectos secundarios. De igual forma, todos los autores consultados reportan que la terapia cognitivo conductual en concordancia con la medicación y el trabajo en grupos de apoyo focales se constituye como la terapia más ajustada y apropiada para el tratamiento de este trastorno, seguido por la terapia revivencial, la terapia de exposición exponencial y las terapias ocupaciones y de corriente gestáltica. Adicionalmente, uno de los tratamientos médicos más eficaces es la terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR por sus siglas en inglés) la cual consiste la reprogramación neuronal de los canales de respuesta ante estímulos estresantes, permitiendo una desensibilización sistemática de éstos.

4 Discusión

Los psicofármacos recomendados por las guías para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático son los siguientes (en orden alfabético): Fluoxetina, Paroxetina, Sertralina y Venlafaxina de acción prolonga (*Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Manejo del Estrés Postraumático.2016*); existen pues discrepancias en los grados de recomendación y privilegio de los tratamientos, que podrían obedecer a las poblaciones diana de cada guía, así como por la forma en que están estructurados y conformados los comités realizadores; en las guías que tienen un antecedente mucho más clínico, se hace especial énfasis en la multiparidad de tratamientos, colocando este enfoque multinivel como un requisito indispensable para el tratamiento; caso

contrario de la guía del Instituto Mexicano de seguridad social en su Unidad de Atención Médica, la cual privilegia ampliamente un enfoque biomédico del trastorno y adelanta una posología recomendada para el tratamiento (Paroxetina: 20 a 40 mg máximo 60 mg diarios y Sertralina: Iniciar con 50-100 mg e incrementar 50 mg cada 5 días hasta máximo 200 mg); sin embargo, esta recomendación solo está presente en estos autores y no debe ser tomada como guía central para la formulación de psicofármacos, aislado de la discreción del psiquiatra tratante. (Toumeh, s. f. Diagnóstico y Manejo del Estrés Postraumático, 2011).

5 Conclusiones

La implementación de un protocolo de atención multidisciplinar permite el abordaje de la problemática de forma simultánea desde sus diferentes aristas, lo cual se significa en menores tiempos de atención y mejoría subjetiva de las dificultades en la vida del individuo; el uso de medicamentos psiquiátricos permite disminuir aquellos rasgos psicofisiológicos del trastorno, tales como ataques de pánico, hiperventilación, entre otros, que deterioran y comprometen el estado físico; la terapia individual, sobre todo aquella realizada desde la psicología cognitivo-conductual mediante desensibilización sistemática, técnicas de relajación y respiración o la reestructuración cognitiva se muestran altamente efectivas para el tratamiento de este trastorno.

La consistencia entre las recomendaciones de tratamiento podría verse como un indicio claro de que desde los entes encargados se ha establecido un patrón unificado y claro de tratamiento, el cual se ha demostrado como confiable y puede servir de base para la elaboración de planes de tratamiento interdisciplinario del trastorno de estrés postraumático.

6 Referencias

- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed. --.). Editorial Médica Panamericana.
- American Psychological Association (2017). *Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults*
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2016). *Clínica Basadas en Evidencia (GPC-BE) GPC-BE No. 77" Manejo del Estrés Postraumático*. <https://www.igssgt.org/>.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2011). *Diagnóstico y manejo del estrés postraumático*. <http://www.imss.gob.mx/>.

Organización Mundial de la Salud, Ginebra, (1992). *Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico.*

Organización Mundial de la Salud (2017). *CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades.*