

# TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN UNA POBLACIÓN AFECTADA POR INUNDACIONES OCASIONADAS POR EL NIÑO COSTERO EN PERÚ

## POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN A POPULATION AFFECTED BY FLOODS CAUSED BY EL NIÑO IN PERU

Carla Espinoza-Neyra<sup>1,a</sup>, Milagros Jara-Pereda<sup>2,b</sup>,  
Cristian Díaz-Vélez<sup>3,4,c</sup>

**Sr. Editor.** El fenómeno El Niño Costero es un evento caracterizado por el aumento de la temperatura superficial del mar (TSM) por encima de 0,4 °C (VN: 17 a 19 °C), que se da por el ingreso de aguas cálidas desde el norte ecuatorial formando la onda Kelvin, a diferencia del fenómeno El Niño en el que llegan aguas calientes desde el Pacífico occidental, además, este tiene una tendencia de duración de tres meses consecutivos <sup>(1)</sup>.

Como resultado de este fenómeno se presentan condiciones que favorecen lluvias muy fuertes; conllevando a la activación de las quebradas, huaicos, inundaciones y aguas estancadas en las diferentes ciudades afectadas, lo que ocasiona presencia de enfermedades infecciosas como dengue, leptospirosis, chikungunya, conjuntivitis, infecciones respiratorias y de la piel (a consecuencia del polvo); infecciones diarreicas (producto de aguas estancadas y escasez de agua potable) <sup>(2)</sup>; pero, también, enfermedades no infecciosas, como aquellas que afectan la esfera mental, y que son secundarias al enfrentamiento ante este fenómeno, destacan: el trastorno de ansiedad, el trastorno depresivo (que se presentan, generalmente, a pocos días de ocurrido el evento), así como el trastorno de estrés postraumático (que se evidencia, generalmente, luego de 4 a 6 semanas del evento) <sup>(3)</sup>.

El 16 de marzo de 2017; en la provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, se inició una cadena de huaicos, producto de la activación de las diferentes quebradas, como consecuencia de las precipitaciones

<sup>1</sup> Facultad de Medicina, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo-Perú

<sup>2</sup> Servicio de Psiquiatría, Hospital Regional Docente de Trujillo, Trujillo-Perú

<sup>3</sup> Oficina de Inteligencia Sanitaria, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud, Chiclayo-Perú.

<sup>4</sup> Centro de Investigación en Epidemiología Clínica y Medicina Basada en Evidencias, Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo, Perú

<sup>a</sup> Médico cirujano; <sup>b</sup> Médico psiquiatra; <sup>c</sup> Médico magister en Epidemiología Clínica

Recibido: 14/08/2017 Aprobado: 23/08/2017 En línea: 27/11/2017

**Citar como:** Espinoza-Neyra C, Jara-Pereda M, Díaz-Vélez C. Trastorno de estrés postraumático en una población afectada por inundaciones ocasionadas por el niño costero en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(4):751-2. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.3058

pluviales, debidas al fenómeno El Niño Costero, una de ellas la quebrada de San Idelfonso, que afectaron a gran parte de la población, en especial a los habitantes de Río Seco, y El Porvenir. El daño ocasionado por las inundaciones comprendió viviendas cubiertas por lodo y/o derruidas, acceso vial colapsado, así como obras de infraestructura comprometidas.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es definido como un trastorno caracterizado por diversos síntomas, los cuales se presentan como resultado de un evento que se asume como real peligro para la integridad de la persona, sea este físico o mental <sup>(4)</sup>.

Debemos tener en cuenta que la magnitud del impacto depende del contexto donde ocurre el evento, y el riesgo de la población depende de la intensidad del evento y la vulnerabilidad de la población afectada <sup>(5)</sup>.

Se realizó un estudio para identificar la prevalencia del TEPT y un análisis exploratorio de los factores asociados a este trastorno, durante 7 días se seleccionó, en forma no probabilística por conveniencia, a 184 personas de un total de 4321 (entre damnificados y afectados por el fenómeno) luego de 6 semanas de la exposición a los huaicos en la población de Río Seco en la ciudad de Trujillo.

Se aplicó la escala de trauma de Davidson (frecuencia y gravedad de los síntomas), validada por Bobes *et al.* (España, 2002) y una encuesta sociodemográfica. El protocolo fue aprobado por la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego

Se detectaron 89 casos de TEPT y una prevalencia de 48,4% (IC 95%: 40,9-55,9) y, si bien fue más frecuente en estado civil separado, con ingreso mensual menor a 500 soles, y con vivienda destruida o inhabitable, solo se encontró que el ingreso económico de 500-1000 soles disminuye 45% la probabilidad de tener TEPT, aunque no se encontraron otros factores asociados, probablemente por la limitación de la obtención de la muestra (Tabla 1).

Si bien el TEPT está bien descrito en la población que sufre estos desastres, es importante documentar los principales predictores y poder implementar intervenciones de prevención específicas para evitar eventos a corto y largo plazo <sup>(3)</sup>, por ello, es importante realizar un estudio de seguimiento en esta población para su intervención.

**Contribución de los autores:** CEN participó en la recolección de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo y aprobación de la versión final. MJ y CDV participaron en el análisis e interpretación de datos; redacción y revisión crítica del artículo y la aprobación de la versión final.

**Fuentes de financiamiento:** autofinanciado.

**Conflictos de interés:** los autores no declaran conflictos de interés en la publicación del artículo.

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos asociados al trastorno de estrés postraumático en habitantes de Río Seco, Trujillo, Perú (marzo 2017)

Factores	Trastorno de estrés postraumático					
	Sí=89		No=95		RP	IC 95%
	n	%	n	%		
<b>Sexo</b>						
Hombre	27	45,0	33	55,0	1,00	
Mujer	62	50,0	62	50,0	1,06	0,87-1,30
<b>Edad (años)</b>						
18 a 35	22	39,3	34	60,7	1,00	
36 a 60	48	51,6	45	48,4	1,31	0,89-1,92
>60	19	54,3	16	45,7	1,38	0,88-2,15
<b>Estado civil</b>						
Soltero	13	39,4	20	60,6	1,00	
Casado	18	45,0	22	55,0	1,14	0,66-1,96
Conviviente	48	51,1	46	48,9	1,30	0,81-2,06
Separado	6	66,7	3	33,3	1,69	0,90-3,16
Viudo	4	50,0	4	50,0	1,27	0,56-2,85
<b>Hijos</b>						
Sí	81	49,1	84	50,9	1,00	
No	8	42,1	11	57,9	1,16	0,67-2,02
<b>Ingreso económico mensual (soles)</b>						
< 500	65	60,7	42	39,3	1,00	
500 a 1000	22	33,3	44	66,7	0,55	0,37-0,79
> 1000	2	18,2	9	81,8	0,30	0,08-1,05
<b>Estado de vivienda</b>						
No	2	50,0	2	50,0	1,00	
En calle	3	27,3	8	72,7	0,55	0,13-2,15
En casa	16	33,3	32	66,7	0,67	0,23-1,92
Inhabitable	49	57,0	37	43,0	1,14	0,42-3,08
Destruída	19	54,3	16	45,7	1,09	0,38-3,02
<b>Tipo de pérdida</b>						
Ninguna	7	43,8	9	56,3	1,00	
Solo Bienes	54	46,2	63	53,8	1,05	0,58-1,90
Bienes y animales	28	54,9	23	45,1	1,25	0,68-2,30

RP: Razón de prevalencia

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Comunicado Oficial ENFEN 03-2017 [cited 2017 Aug 8]. Available from: [www.senamhi.gob.pe/load/file/02204SENA-71.pdf](http://www.senamhi.gob.pe/load/file/02204SENA-71.pdf)
- El Niño Costero: Monitoreo y Pronóstico ENFEN 27 Marz0 2017. [cited 2017 Aug 13] Available from: [www.mesadeconcertacion.org.pe/.../enfен\\_caracterisitas\\_fenome\\_el\\_nino\\_costero.pdf](http://www.mesadeconcertacion.org.pe/.../enfен_caracterisitas_fenome_el_nino_costero.pdf)
- Alderman K, Turner LR, Tong S. *Floods and human health: A systematic review*. Environ Int. 2012 Oct 15;47:37–47.
- Caro-Monroy PP, Cova-Solar FM. *Relación entre estrés postraumático, afrontamiento represivo y rumiación en estudiantes universitarios chilenos*. Cienc Enferm. 2012;18(3):121–30.
- Field CB, Barros VR, Intergovernmental Panel on Climate Change, editors. *Climate change 2014: impacts, adaptation, and vulnerability: Working Group II contribution to the fifth assessment report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. New York, NY: Cambridge University Press; 2014.

Correspondencia: Cristian Díaz Vélez

Dirección: Residencial Bouganville A4 Reque, Chiclayo. Perú

Correo electrónico: [cristiandiazv@botmail.com](mailto:cristiandiazv@botmail.com)

## SOBRE LA NECESIDAD DE UNA ACTUALIZACIÓN TAXONÓMICA

### ON THE NEED FOR A TAXONOMIC UPDATE

Héctor Aponte <sup>1, 2, a</sup>

**Sr. Editor.** He leído con especial interés la carta redactada por Cazorla-Perfetti <sup>(1)</sup> relacionada con la necesidad de actualizar la taxonomía y sistemática de los comúnmente denominados protozoarios. Comparto su preocupación por la necesidad de actualizar dichos conocimientos,

<sup>1</sup> Carrera de Biología Marina. Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Laboratorio de Florística, Museo de Historia Natural, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Doctor en Ciencias Biológicas.

Recibido: 05/09/2017 Aprobado: 11/10/2017 En línea: 27/11/2017

**Citar como:** Aponte H. Sobre la necesidad de una actualización taxonómica. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(4):752-3. doi:10.17843/rpmesp.2017.344.3106