

Miguel-Tobal, J.J., González Ordi, H. y López Ortega, E. (2002). Estrés postraumático. Conceptualización, evaluación y tratamiento. En E.G. Fernández-Abascal y M.P. Jiménez Sánchez (Eds.), Control del estrés (pp. 328-347). Madrid: UNED Ediciones.

## EPIDEMIOLOGÍA

La evolución constante del concepto de TEP, ha permitido abrir nuevas vías a la investigación pero ha supuesto una dificultad añadida al estudio de su epidemiología. En primer lugar, porque se apuntan diferencias significativas en el desarrollo del TEP para diferentes tipos de situaciones estresantes; y, en segundo lugar, porque los criterios diagnósticos se han ampliado tanto que sujetos que actualmente serían diagnosticados con TEP, hace 20 años no formarían parte de estas estadísticas. De hecho, Fairbank, Schlenger, Saigh y Davidson (1995) atribuyen a estos dos aspectos la dificultad encontrada al determinar porcentajes específicos de prevalencia; por lo que se observa una alta variabilidad en los porcentajes con rangos que van desde el 6,3% hasta el 30,9% en veteranos del Vietnam (*tabla 2*), o de un 1% a un 12,3% en población general (*tabla 3*).

TABLA 2: Estudios epidemiológicos para diferentes eventos traumáticos: adultos expuestos a situaciones de riesgo. (Fairbank, Schlenger, Saigh y Davidson, 1995).

FUENTE	GRUPO	PREVALENCIA	
		En vida	Actual
Helzer, Robins y McEvoy (1987)	Veteranos del Vietnam	6,3%	
Kilpatrick, Saunders, Veronen, Best y Von (1987)	Víctimas de delitos		7,5%
Centers for Disease Control Vietnam Experience Study (1988)	Veteranos del Vietnam	14,7%	2,2%
Shore, Vollmer y Tatum (1989)	Residentes de una población expuesta a una erupción volcánica	3,6%	
Goldberg, True, Eisen, Henderson (1990)	Veteranos de Vietnam		16,8%
Green, Grace, Lindy, Gleser, Leonard (1990)	Veteranos de Vietnam		17,0%
Green et al (1990)	Supervivientes de inundaciones		28,0%
Kulka, Schlenger, Fairbank, Hough, Jordon, Marmar y Weis (1990)	Veteranos del Vietnam	30,9% hombres 26,9% mujeres	15,2% hombres 8,5% mujeres
Winfield, George, Swartz y Blazer (1990)	Víctimas de agresiones sexuales		3,7%
McFarlane y Papay (1992)	Bomberos voluntarios expuestos a desastres naturales de Australia		18,0%
Norris (1992)	Víctimas en delitos, emergencias, accidente y combates		8,5% crímenes 5,8% emergencias 8,6% accidentes 2,2% combates
North, Smith y Spitznagel (1994)	Víctimas de tiroteo masivo		20,0% hombres 36,0% mujeres
O'toole, Marshall, Grayson, Schureck, Dobson, Ffrench, Pulvertaft, Meldrum, Bolton y Vennard (1994)	Veteranos de guerra australianos	20,9%	11,6%

TABLA 3: Prevalencia en población general y sector servicios (Fairbank, Schlenger, Saigh y Davidson, 1995).

FUENTE	POBLACIÓN	PREVALENCIA	
		En vida	Actual
Helzer, Robins y McEvoy (1987)	Adultos de población general (área metropolitana de St. Louis)	1,0%	
Davidson, Hughes, Blazer, George (1991)	Adultos de población general (Piedmon, Carolina del Norte)	1,3%	
Breslau, Davis, Andreski, Peterson (1991)	Jóvenes adultos de un centro de salud del área metropolitana de Detroit.	9,2%	
Norris (1992)	Adultos residentes en 4 ciudades sureñas (Charlotte, Charleston, Greenville, Savannah)		5,1%-6,2%
Resnick, Kilpatrick, Dansky, Saunders y Best (1993)	Mujeres de población general en EEUU	12,3%	4,6%
Kesler, Sonnega, Bromet, Hughes, Nelson (1995)	Población general de EEUU entre 15 y 54 años	10,4% mujeres 5,0% hombres	3,0% mujeres 1,5 % hombres

En los últimos años los accidentes de tráfico y las agresiones sexuales han acaparado buena parte de la investigación sobre este trastorno, por ser estos los eventos traumáticos más frecuentes a los que se exponen los habitantes de los países desarrollados. Esto ha provocado la aparición de nuevos y diferentes datos sobre la epidemiología del TEP.

En víctimas de accidentes de tráfico, Kessler et al. (1995) encuentran que el 19,4% de los implicados en este tipo de accidentes desarrollan el TEP, mientras que Norris (1992) ofrece datos superiores, alcanzando el 23,4%.

Efectos aun más negativos pueden observarse en las víctimas de violación y/o abusos sexuales. Así, Rothbaum, Foa, Murdock, Riggs y Walsh (1990) señalan que el 94% de las víctimas presentan síntomas característicos del TEP inmediatamente después de la agresión<sup>1</sup>, bajando hasta el 47% transcurridos tres meses. Kilpatrick, Saunders, Best y Von (1987), mediante un estudio retrospectivo, encontraron que el 57,1% de las víctimas habían desarrollado TEP en algún momento tras la agresión, y

<sup>1</sup> Se debe recordar aquí que la aparición de estos síntomas durante el primer mes darían lugar a un diagnóstico de Estrés Agudo y no de Estrés Postraumático.

que incluso un 16,5 % sufrían síntomas de TEP aunque habían pasado un promedio de 17 años desde que la agresión ocurriera.