



Open Access Conference Research Paper

Estrés Postraumático y COVID-19 en América Latina: Un llamado a la Acción/Posttraumatic Stress and COVID-19 in Latin American: A Call to Action

Alfonso Mercado^{1,7}, Andy Torres¹, Amanda Palomin¹, Frances Morales¹, Cecilia-Colunga Rodriguez^{2,3}, Mario Angel Gonzalez², Luis Sarabia⁴, Gabriel Davalos-Picazo⁵, Diemen Delgado Garcia¹, Daniel Duclos⁶, Julio Cesar Vazquez Colunga², Claudia Liliana Vazquez Juarez², Maria del Pilar Egea Romero⁵

Citation: Mercado, A., Torres, A., Palomin, A., Morales, F., Rodriguez, C., Gonzalez, M.A., Sarabia, L., Davalos-Picazo, G., Garcia, D.D., Duclos, D., Colunga, J.C.V., Juarez, C.L.V., Romero, M.d.E.

(2023). Post-traumatic Stress and COVID-19 in Latin American: A Call to Action. *Journal of Concurrent Disorders*, 5 (3), 1-16.

Guest-Editors:
Orlando Scopetta,
Augusto Pérez-Gómez,
Juliana Mejía-Trujillo.

Received: 04/21/2023
Accepted: 11/03/2023
Published: 12/18/2023



Copyright: ©2023 Mercado, A., Torres, A., Palomin, A., Morales, F., Rodriguez, C., Gonzalez, M.A., Sarabia, L., Davalos-Picazo, G., Garcia, D.D., Duclos, D., Colunga, J.C.V., Juarez, C.L.V., Romero, M.d.E. Licensee CDS Press, Toronto, Canada. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

¹University of Texas Rio Grande Valley. Department of Psychological Science, USA.

²Universidad de Guadalajara, Mexico.

³Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Mexico.

⁴Universidad Central del Ecuador, Ecuador.

⁵Universidad CEU-San Pablo, Spain.

⁶Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile.

⁷ORCID: 0000-0002-3127-9724

*Corresponding author: Alfonso Mercado, alfonso.mercado@utrgv.edu

Abstract (English). The COVID-19 pandemic impacted the mental wellbeing of the entire globe. However, Latin American countries' systemic and environmental challenges hindered the ability of many nations in the region to serve the mental health needs of its habitants. Compared to other mental health symptoms, Posttraumatic Stress Disorder Symptoms (PTSS) were particularly higher among this geographical region. Nonetheless, there is scarcity of research identifying the unique symptom profile of PTSS. Given that the typology of PTSS is multidimensional and appears to be contingent on the type of stressor, this study (as part of larger international study) aimed to identify differences in PTSS cluster frequency across three Latin American countries. Participants from Ecuador (n= 254), Chile (n= 131), and Mexico (n=54), were included in the final 3X4 MANOVA analysis. Post-Hoc testing revealed significant differences identifying Chilean participants having higher mean scores across all four clusters of PTSS compared to Mexico and Ecuador. The findings of this study call for culturally sensitive and empirically supported evidence to provide PTSS interventions based on unique symptom profile. Research implications and limitations are discussed.

Keywords: Pandemic, Trauma, Health Disparities, Multicultural.

Abstracto. La pandemia de COVID-19 afectó la salud mental del mundo. Sin embargo, los desafíos sistémicos y ambientales de los países de América Latina obstaculizaron la capacidad de muchos países de la región para atender las necesidades de salud mental de sus habitantes. En comparación con otros síntomas de salud mental, los síntomas de Trastorno por Estrés Postraumático (STEP) fueron particularmente más altos en esta región geográfica. Sin embargo, hay escasez de investigación que identifique el perfil único de síntomas de PTSS. Dado que la tipología de PTSS es multidimensional y parece estar contingente al tipo de estresor, este estudio (como parte de un estudio internacional más amplio) buscó identificar diferencias en la frecuencia de clúster de PTSS en tres países de América Latina. Se incluyeron participantes de Ecuador (n = 254), Chile (n = 131) y México (n = 54) en el análisis 3X4 MANOVA final. La prueba *post-hoc* reveló diferencias significativas al identificar que los participantes chilenos tenían puntuaciones promedio más altas en los cuatro los clústeres de PTSS en comparación con México y Ecuador. Los resultados de este estudio llaman la atención para que se brinden intervenciones de PTSS basadas en un perfil único de síntomas, con evidencia empírica y culturalmente sensibles. Se discuten las implicaciones y limitaciones de la investigación.

Palabras clave: Pandemia, Trauma, Desigualdades en la Salud, Multiculturalidad

Introducción

En el 2022, la pandemia de COVID-19 impactó a la comunidad mundial y planteó varios desafíos para que los proveedores de salud mental atiendan las necesidades de la población. La gran mayoría de las investigaciones y esfuerzos clínicos muestrearon la población de E.E. U.U. y Europa Occidental y, incluso hasta la fecha, hay estudios limitados que identifican las necesidades de salud mental de las poblaciones latinoamericanas e hispanas (Torres, Palomin, et al., 2022). Los aspectos críticos de la salud mental en las poblaciones latinoamericanas están mejor contextualizados por los factores prepandémicos. Tales factores incluyeron 1) varios desastres naturales en América Central, 2) agitación sociopolítica en la zona, 3) acceso limitado a servicios médicos y de salud mental en prácticamente toda América Latina para satisfacer la demanda durante la pandemia, y 4) altas tasas de infección y mortalidad por COVID-19 que pueden haber obstaculizado resultados positivos de salud mental (Torres et al., 2022). Estos factores no solo predicen de forma independiente peores resultados de salud mental, sino que también, cuando se examinan, un grupo

de factores socioculturales y ambientales dinámicos revelaron una alta tasa de síntomas de salud mental que incluyen depresión, estrés y estrés postraumático (Torres et al., 2022). En Torres et al. (2022), casi el 40% de la población de una gran muestra internacional de predominantemente latinoamericanos cumple con el límite de escala para el estrés postraumático utilizando la lista de verificación de síntomas del trastorno de estrés postraumático para el DSM-5 (PCL-5). Además, esta estadística es más alta que las tasas informadas anteriormente en esta población antes de la pandemia de COVID-19 (Torres, Morales, et al., 2022; Torres, Palomin, et al., 2022).

Desastres naturales

Los desastres naturales relacionados con el cambio climático y otros factores geográficos han afectado a gran parte de América Central. En la década previa a la pandemia de COVID-19, varios huracanes y terremotos afectaron a América Latina (Babich & Batalova, 2021). Otros desastres incluyen huracanes y sequías / temperaturas severamente altas, que pueden ilustrarse mejor con el término "Corredor Seco" utilizado para describir la sequedad que se extiende a lo largo del Triángulo Norte (Guatemala, Honduras y El Salvador), Nicaragua e incluso el sur de México (Naranjo et al., 2018). Después de las sequías, estas regiones latinoamericanas se vieron afectadas por inundaciones y huracanes, como lo resumen Naranjo et al. (2018). Estos patrones no solo afectan el ecosistema, sino que también crean diversos peligros para la salud, como hambruna, desnutrición y enfermedades (Naranjo et al., 2018) y efecto de salud mental (Torres, Morales, et al., 2022).

En términos de estrés traumático, los desastres naturales antes de la pandemia se correlacionaron con la reexperimentación de síntomas y la hiperexcitación, pero no con los comportamientos evitativos en muestras rurales de atención primaria en los Estados Unidos (Polusny et al., 2008). Además, los síntomas del grupo evitativo se correlacionaron con evitar la utilización del servicio (Polusny et al., 2008). Esto puede ilustrar un modelo recursivo donde las personas expuestas a desastres naturales exhiben comportamientos de evitación como parte del estrés postraumático, evitan buscar servicios de atención de salud mental o médica y, a su vez, pueden observar una exacerbación de los síntomas. Dado el contexto de la pandemia, es probable que los latinoamericanos respalden una alta tasa de grupos de conductas evitativas de la carga factorial de PTSS.

Agitación sociopolítica

América Central y del Sur se vieron fuertemente afectadas por la agitación política y la violencia del crimen organizado. Marcado por el tráfico de drogas, el consumo globalizado de drogas, las consecuencias negativas para América Latina en medio de la "Guerra contra las Drogas" y otras actividades aumentadas del crimen organizado en todo el continente sudamericano (Bagley, 2015), el crimen comunitario ha aumentado

considerablemente, lo que resulta en resultados únicos y deficientes de salud mental (Torres, Morales, et al., 2022). Gran parte de la violencia del crimen organizado se ha dirigido a menores y jóvenes (es decir, el reclutamiento del crimen organizado), lo que ha llevado a las familias a temer por sus vidas y recurrir a huir de la violencia (De Vries, 2019; Torres, Morales, et al., 2022). Según el mejor conocimiento de los autores, hay datos de escasez que identifican los síntomas únicos del TEPT / PTSS como resultados del crimen organizado o la violencia comunitaria. Aunque estudios anteriores destacan la asociación e incluso el resultado del TEPT con el trauma comunitario (Lee et al., 2022; Torres, Morales, et al., 2022), no está claro qué grupos son más destacados entre las víctimas de violencia comunitaria / crimen organizado. Esta es más bien una brecha clínica y teórica, ya que estos datos podrían ayudar en el desarrollo de tratamientos adaptados e identificar diferencias en la tipología del PTSS como respuesta a la violencia comunitaria / crimen organizado.

Acceso a la salud mental

América Latina enfrentó varios desafíos de infraestructura de salud que obstaculizaron el acceso a la salud mental antes de la pandemia (Torres, Palomin, et al., 2022). Por ejemplo, México informó de varias infraestructuras de salud cuestionadas que tenían por objeto integrar los servicios de salud mental a la atención primaria, dada la condición de desatendidos de muchos de sus habitantes. Sin embargo, durante la pandemia de COVID-19, la saturación de servicios impidió el acceso óptimo a los servicios, lo que probablemente contribuyó a los malos resultados mentales (Torres, Palomin, et al., 2022). Del mismo modo, Chile enfrentó desafíos para asegurar a sus habitantes e incluir intervenciones de salud mental en dicha cobertura (Caqueo-Urizar et al., 2020). Durante la pandemia, las altas tasas de consumo de sustancias y los síntomas del trastorno de internalización se cruzaron con diversas desigualdades de acceso (es decir, población con seguro insuficiente), lo que probablemente contribuyó a las necesidades de salud mental no satisfechas de Chile como muchos otros países latinoamericanos (Caqueo-Urizar et al., 2020).

Otros desafíos socioambientales que enfrentan los latinoamericanos probablemente contribuyeron a las barreras de acceso a la salud en medio de la pandemia. Por ejemplo, los latinoamericanos reportan desconfianza en el sistema de atención médica y preocupaciones de no ser entendidos o atendidos adecuadamente (Sharma & Bhaskar, 2020). Aunque en Torres et al. (2022), estudiantes universitarios hispanos y latinoamericanos de España, México, Chile y Ecuador reportaron una alta tasa de acceso a los servicios (>90%), estas estadísticas pueden no ser generalizables a otras poblaciones no estudiantiles de la región. Este es probablemente el caso de que los estudiantes universitarios tengan servicios de salud mental limitados pero no obstante disponibles u otros recursos que puedan amortiguar los desafíos académicos (Torres et al., 2022). En contraste, otras regiones desatendidas, sin seguro médico o subdesarrolladas de la región pueden no

tener estos servicios y, a su vez, respaldar resultados de salud mental más pobres. Cabe destacar que estas barreras a los servicios de salud estaban presentes antes de la pandemia; como los servicios estaban saturados, atrasados y limitados por el personal durante la pandemia, el acceso a la atención de salud mental en la región puede haber sido menor que el reportado en los estudios (Torres, Morales, et al., 2022). Estos desafíos para los servicios de salud mental no son factores causales para el TEPT, pero se han correlacionado con peores resultados en aquellos que ya han sido diagnosticados con la etiqueta de diagnóstico. Como se mencionó anteriormente, Polusny y colegas (2008) identificaron un vínculo entre los comportamientos que evitan el TEPT y no buscar servicios de salud mental en individuos expuestos a traumas comunitarios.

Tasa de infección y mortalidad como riesgos para otros factores de salud mental

Antes de la pandemia, los latinoamericanos confrontaban varios factores de riesgo para la salud que probablemente contribuyeron a empeorar los resultados de salud, incluido un mayor riesgo de síntomas de salud física y mental, una mayor tasa de mortalidad e infección en comparación con las tasas mundiales (Andrasfay & Goldman, 2021; Schwalb et al., 2022; Torres, Palomin, et al., 2022; Weng et al., 2020). Aunque los países seleccionados como Brasil, Argentina, Chile y México fueron clasificados como "preparados" para una pandemia según el Índice de Seguridad Sanitaria Mundial, otros países tuvieron menos acceso a la infraestructura de salud y los recursos económicos (Schwalb et al., 2022). Además, incluso aquellos clasificados como "preparados" enfrentaron retos, ya que casi todos los latinoamericanos no pudieron mantener el número óptimo de recursos hospitalarios para satisfacer la demanda de la alta tasa de infección y mortalidad por COVID-19 (Schwalb et al., 2022). Retrospectivamente, ningún país de América Latina finalmente alcanzó un puntaje "alto" en el Índice Global de Seguridad Sanitaria para atender plenamente las necesidades de salud de su población (Schwalb et al., 2022). En primera línea, los trabajadores de la salud latinoamericanos (incluidos los trabajadores de la salud mental) fueron sometidos a altos factores estresantes en medio de una capacidad limitada para sostener la demanda. Por lo tanto, gran parte de la población de salud era vulnerable a estos factores de riesgo, reflejados en el alto respaldo de los síntomas de estrés postraumático en países como Chile (Abeldaño Zuñiga et al., 2021). En otras regiones de América Latina, el estrés postraumático fue altamente reportado a tasas similares a las que enfrentan los trabajadores de la salud, lo que lleva a cierta especulación de que el alto número de muertes, la agitación sociopolítica, el crimen organizado y el acceso limitado a la atención contribuyeron a los síntomas de estrés postraumático entre esta población (por ejemplo, (Schwalb et al., 2022; Torres, Morales, et al., 2022; Torres, Palomin, et al., 2022). También puede explicar por qué la región también reportó una alta tasa de depresión (Torres, Palomin, et al., 2022),

ya que los síntomas depresivos fueron el mayor predictor de estrés postraumático. Además, a pesar de los hallazgos de investigación emergentes sobre los síntomas de soledad, depresión y ansiedad reportados en medio de la pandemia entre los latinoamericanos, los síntomas de estrés postraumático parecen estar reportados a tasas más altas (Torres, Palomin, et al., 2022). La prepandemia ilustrada anteriormente puede ilustrar una explicación para este fenómeno. Sin embargo, dada la relativa heterogeneidad de los síntomas de estrés postraumático, aún no está claro qué curso de acción podría ser el más adecuado en cuanto a las implementaciones generales de intervenciones psicológicas (es decir, en grupos de salud comunitarios). Por lo tanto, el propósito de este estudio exploratorio es identificar las diferencias en la ocurrencia del TEPT por grupos de síntomas entre los latinoamericanos.

Método

Participantes

Como parte de un estudio internacional más amplio (Torres, Palomin, et al., 2022), este estudio analizó el grupo de síntomas de estrés postraumático, basado en el *Postraumatic Stress Symptom Checklist for DSM-5 (PCL-5)*, en poblaciones latinoamericanas. Se distribuyó una encuesta bilingüe en línea a través de servidores de listas, correos electrónicos y boca a boca a estudiantes universitarios a través de Qualtrics (Qualtrics.com). El estudio muestra a estudiantes en los Estados Unidos, México, Chile, Ecuador y España. Los países muestreados corresponden a las nacionalidades de los respectivos líderes y autores del proyecto internacional que tiene como objetivo identificar las necesidades de salud mental de la población de habla hispana en medio de la pandemia de COVID-19, *Red Cuerpos de Académicos e Investigadores Internacionales para el Desarrollo Humano Sustentable*. La muestra final incluyó 439 participantes de habla hispana de Ecuador ($n = 254$), Chile ($n = 131$) y México ($n = 54$). Los siguientes participantes fueron excluidos del análisis debido al pequeño tamaño de la muestra: España ($n = 24$), EE.UU. ($n = 5$), otros ($n = 4$) y participantes que no respondieron a este ítem ($n = 4$). La muestra tenía una edad promedio de 21,16 (4,79). Un total del 63% de los participantes eran mujeres ($n = 278$), el 36% eran hombres ($n = 156$) y el 1% eran no binarios / otros ($n = 5$). Aproximadamente el 70% de los participantes ($n = 281$) indicaron que un miembro de la familia dio positivo para COVID-19, aproximadamente el 39% ($n = 164$) tuvo a alguien en su hogar que dio positivo para COVID-19, y aproximadamente el 19% ($n = 77$) de los participantes han dado positivo previamente para COVID-19. La Tabla 1 contiene información demográfica completa para la muestra por país.

Tabla 1. Variables demográficas

Variable	Estadística
País	
<i>Ecuador</i>	n=254 (57,86%)
<i>Chile</i>	n=131 (29,84%)
<i>México</i>	n=54 (12,30%)
Edad	X=21,16 (4,79)
Género	
<i>Cincocervezas</i>	n=278 (63%)
<i>Male</i>	n=156 (36%)
<i>No binario/ Otro</i>	n=5(1%)
COVID-19 Variables	
<i>Miembro de la familia dio positivo</i>	n=281 (70%)
<i>Miembro del hogar que previamente dio positivo</i>	n=164 (39%)
<i>El participante dio positivo</i>	n=77 (19%)

Medidas

Información demográfica. El estudio incluyó un inventario demográfico que evaluó variables como el idioma (es decir, inglés y español), nacionalidad, edad, sexo, status académico (es decir, tiempo completo, medio tiempo, etc.), antecedentes de enfermedad mental ("¿Le han diagnosticado alguna afección de salud mental?"), exposición a COVID-19 (es decir, "¿Ha dado positivo por COVID-19?", y acceso a servicios médicos (¿Tiene acceso a servicios médicos?").

Lista Checable de Trastorno por Estrés Postraumático para DSM-5 (*PCL-5*; (Blevins et al., 2015) se utilizó para medir los síntomas de estrés postraumático. El *PCL-5* es una medida de autoinforme de 20 ítems que evalúa los síntomas asociados al trauma. Un elemento de ejemplo es "En el último mes, ¿cuánto te molestó: recuerdos repetidos, perturbadores y no deseados de la experiencia estresante?" Las opciones de respuesta van desde *No en absoluto (0)* hasta *Extremadamente (1)*. Las puntuaciones de gravedad de la subescala se pueden calcular sumando elementos en cada uno de los cuatro grupos de criterios de TEPT DSM-5: intrusiones (Criterio B; puntos 1 a 5), anulación (Criterio C; ítems 6 – 7), alteraciones negativas en la cognición y el estado de ánimo (Criterio D; 8 a 14), y alteraciones en la excitación y la reactividad (Criterio E; temas 15 a 20). Una puntuación total también se puede calcular sumando los 20 ítems. Para este estudio, se utilizarán las puntuaciones de gravedad de la subescala.

Análisis de datos

Los análisis estadísticos se realizaron en SPSS 28 IBM Corp. Se utilizó un análisis multivariado de varianza (MANOVA) para examinar las asociaciones entre los grupos del Criterio DSM-5 de TEPT (operacionalizados por PCL-5) y el país de origen de los participantes (México, Ecuador y Chile). Se eligió un MANOVA sobre un ANOVA unidireccional dado que las variables dependientes se correlacionaron significativamente (*ver Tabla 3*). Los tres países se compararon primero con las cuatro puntuaciones de los síntomas del LCP (B, C, D y E) utilizando un MANOVA de 3 (país) X 4 (grupo). Las puntuaciones de los conglomerados se calcularon sumando los elementos individuales dentro de cada grupo de criterios. Las diferencias significativas fueron seguidas mediante la prueba post hoc de Tukey Honestly Significant Difference (HSD).

Resultados

Estadística descriptiva y análisis de correlación

Se evaluaron las medias, la desviación estándar y la consistencia interna de las variables utilizadas en el presente estudio, que se pueden encontrar en la Tabla 2. Se evaluaron las estimaciones específicas de la muestra para la consistencia interna de los puntajes de la escala, utilizando el alfa de Cronbach y se encontraron adecuadas.

Tabla 2. Estadística descriptiva de conglomerados PCL-5

Variable	M	SD	Alfa de Cronbach
Intrusión	8.28	5.54	0.90
Evitación	7.55	5.27	0.85
NACM	8.01	5.66	0.92
AAR	7.88	5.25	0.88

Nota. NACM = alteración negativa en la cognición y la memoria; AAR = alteración es excitación y reactividad

Se realizó un análisis de correlación para evaluar la relación entre cada variable utilizada en el presente estudio. Los resultados completos del análisis de correlación se pueden encontrar en la Tabla 3.

Tabla 3. Correlaciones entre el país de origen y las puntuaciones del conglomerado de síntomas de PCL-5.

Variable	1	2	3	4	5
1. País de nacimiento	1	-0.16	-0.09	-0.18	-0.19
2. Intrusiones		1	0.78	0.75	0.76
3. Avoiodance			1	0.81	0.76
4. MCNA				1	0.79
5. AAR					1

Nota. NACM = alteración negativa en la cognición y la memoria; AAR = alteración es excitación y reactividad

** La correlación es significativa en el nivel de 0,01 (2 colas).

* La correlación es significativa en el nivel de 0,05 (2 colas).

Análisis multivariante de varianza

Un análisis multivariado de varianza mostró que había una diferencia significativa en los grupos de criterios de TEPT del DSM-5 en el país de origen de los participantes, $F(8, 740) = 4.26 < 0.01$, eta cuadrática parcial = 0.04. Se encontró que el país de origen tuvo un efecto significativo en el grupo de intrusión ($F(2, 373) = 7.85, p < .001$, eta cuadrática parcial = 0.04), grupo de evitación ($F(2, 373) = 5.66, p < .004$, eta cuadrática parcial = 0.03), alteraciones negativas en el grupo de cognición y estado de ánimo ($F(2, 373) = 10.66, < .001$, eta cuadrática parcial = 0.05), y alteraciones en el grupo de excitación y reactividad ($F(2, 373) = 12.65, p < .001$, eta cuadrática parcial = 0,06).

Tabla 4. Puntuaciones medias del conglomerado de síntomas de PCL-5 por país de nacimiento

Variable	País de nacimiento						F	Parcial eta al cuadrado
	Chile		Ecuador		México			
	M	SD	M	SD	M	SD		
Criterion B (Intrusiones)	9.9	5.7	7.4		8.28	5.96	7.85	0.04
	8.8	5.5	7.0	5.2				
Criterion C (Evitación)	9	8	3	4.94	6.58	5.54	5.66	0.03
	9.9	9.9	7.0					
Criterion D (NACM)	3	3	4	5.37	7.89	5.66	10.66	0.05
	9.7	5.0	6.8					
Criterion E (AAR)	7	7	6	5.08	7.75	5.29	12.65	0.06

Nota. NACM = alteración negativa en la cognición y la memoria; AAR = alteración es excitación y reactividad

Un análisis post hoc utilizando la prueba Tukey HSD indicó que para el conglomerado de intrusiones el puntaje promedio para Chile ($M = 9,90$) fue significativamente mayor que el puntaje promedio para Ecuador ($M = 7,45$), $p < .001$. Para el grupo de evitación, el puntaje promedio para Chile ($M = 8,88$) fue significativamente mayor que el puntaje promedio para Ecuador ($M = 7,03$), $p = 0,005$. Para las alteraciones negativas en el grupo cognitivo y anímico el puntaje promedio para Chile ($M = 9,93$) fue significativamente mayor que el puntaje promedio para Ecuador ($M = 7,04$), $p < .001$. Para las alteraciones en el conglomerado de excitación y reactividad, el puntaje promedio para Chile ($M = 9,78$) fue significativamente mayor que el puntaje promedio para Ecuador ($M = 6,86$), $p < .001$.

Discusión

El objetivo principal de este estudio exploratorio era identificar diferencias en la presentación de síntomas de TEPT en diferentes países de Latinoamérica, incluyendo Chile, Ecuador, y México, en el contexto de la pandemia de COVID-19. Debido a las graves consecuencias de la pandemia de COVID-19, que van desde incontables ingresos a unidades de cuidados intensivos en hospitales alrededor del mundo hasta numerosas muertes de personas de todas edades, ha surgido mucho interés en investigar las consecuencias psicológicas resultantes. Entre estas, está la presencia de síntomas de estrés postraumático y el desarrollo de TEPT entre la población

han sido temas de interés particular (Cooke et al., 2020). Asimismo, más allá de la pandemia, la exposición a eventos potencialmente traumáticos y el desarrollo de TEPT es un problema de salud pública a nivel mundial (Benjet et al., 2016). Estimados globales sugieren que alrededor de uno de cuatro adultos, o aproximadamente el 70% de las personas han experimentado un evento traumático en algún momento de su vida (Kessler et al., 2017; Norris & Slone, 2013).

Por otra parte, varios estudios de investigación han determinado que los habitantes de países de bajos y medianos ingresos, como los países Latinoamericanos, presentan un mayor riesgo de experimentar más de un evento traumático, así como de confrontar acontecimientos traumáticos continuos por periodos extendidos de tiempo. Estos acontecimientos comprenden pobreza extrema, desastres naturales, agitación sociopolítica, aunado a acceso limitado a servicios de salud incluyendo servicios de salud mental. Sin embargo, los estándares usados a nivel mundial para evaluar y tratar los problemas psicológicos resultantes, tales como síntomas de estrés postraumático, han sido establecidos por profesionales de la salud mental en Norte América y Europa principalmente. De esta forma, la mayoría de las herramientas de evaluación y modalidades de tratamiento han sido creados en base al Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM) y asumiendo la universalidad del TEPT. Si bien existe evidencia de la validez transcultural del TEPT (Hinton & Lewis-Fernández, 2011; Michalopoulos et al., 2015), múltiples estudios han encontrado variaciones transculturales en la sintomatología asociada al trauma (Rasmussen et al., 2015).

Los resultados del estudio exploratorio presentado aquí revelan la existencia de diferencias significativas en la presentación de síntomas de TEPT en diferentes países de Latinoamérica. Los resultados indican que estas diferencias afectan a los grupos de síntomas de intrusión, síntomas de evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), síntomas de alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), y síntomas de hipervigilancia y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s). En general, en comparación a los participantes de Ecuador, los participantes de Chile reportaron experimentar significativamente en mayor medida síntomas correspondientes a estos cuatro grupos. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en los reportes de síntomas entre México y Chile o entre México y Ecuador.

De manera similar a nuestros hallazgos, Hinton y Lewis-Fernández (2011) encontraron diferencias en la prevalencia de síntomas asociados con la evitación y síntomas de adormecimiento después de llevar a cabo una revisión de la literatura existente acerca de las expresiones transculturales de TEPT. Además, también encontraron la prevalencia de síntomas somáticos, sugiriendo así que el uso transcultural de TEPT como tal puede ser limitado y su validez amerita mayor investigación. Los psicólogos y otros profesionales de la salud mental deben de considerar la posible

variación cultural de la presentación de síntomas de TEPT al momento de realizar evaluaciones psicológicas tomando en cuenta el país de origen de la persona siendo evaluada para evitar conclusiones equivocadas al igual que la implementación de tratamientos contextualmente inapropiados. Al mismo tiempo, tanto en poblaciones de países de altos ingresos como de países de bajos y medianos ingresos, la información disponible acerca de los síntomas de estrés postraumático estrechamente asociados a un tipo particular de trauma todavía es sumamente escasa y requiere de más atención y exploración.

Limitaciones

Las conclusiones del presente estudio se deben valorar tomando en cuenta sus limitaciones. La más importante radica en que la muestra de participantes no fue seleccionada mediante un procedimiento aleatorio, sino que consistió en una muestra de conveniencia y, por tanto, susceptible a los sesgos de este tipo de muestreo (Pierce et al., 2020). Asimismo, aunque el estudio incluyó una muestra internacional, la validez externa del estudio puede verse limitada debido a que la muestra consistió exclusivamente de estudiantes universitarios con acceso a Internet en cada uno de los países. Por lo tanto, no tenemos evidencia suficiente para asegurar que los hallazgos del estudio sean relevantes para la población general. También, cabe recalcar que este estudio se llevó a cabo en el contexto de la pandemia de COVID-19, por lo cual sería posible que los participantes sufrieran un estado emocional alterado que podría haber afectado el reporte de síntomas y por consiguiente los resultados obtenidos. Tomando en cuenta estas limitaciones, resulta evidente que este tema amerita mayor investigación.

Conclusiones

El objetivo principal de este estudio exploratorio era identificar diferencias en la presentación de síntomas de TEPT en Chile, Ecuador, y México, en el contexto de la pandemia de COVID-19. En comparación a los participantes de Ecuador, los participantes de Chile reportaron experimentar significativamente en mayor medida síntomas correspondientes a los criterios para el TEPT. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en los reportes de síntomas entre México y Chile o entre México y Ecuador. La comprensión de los síntomas de estrés postraumático y sus distintas configuraciones en diferentes poblaciones es fundamental para facilitar la evaluación adecuada, así como el desarrollo y la implementación de tratamientos efectivos para el TEPT. Por lo tanto, estudios más amplios de las características y sintomatología de TEPT entre poblaciones de países de bajos y medianos ingresos son necesarios.

Conflict of Interest

This manuscript is an original work that has not been submitted to nor published anywhere else. All authors have read and approved the paper and have met the criteria for authorship. All authors declare they have no conflict of interest.

Informed Consent

All procedures followed were in accordance with the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional and national) and with the Helsinki Declaration of 1975, as revised in 2000 (5). Informed consent was obtained from all patients for being included in the study. This study was approved by the primary investigator's IRB, IRB-20-0579.

Funding Sources

N/A

References

- Abeldaño Zuñiga, R. A., Juanillo-Maluenda, H., Sánchez-Bandala, M. A., Burgos, G. V., Müller, S. A. y Rodríguez López, J. R. (2021). Carga de salud mental de la pandemia de COVID-19 en trabajadores de la salud en cuatro países de América Latina (Mental health burden of the COVID-19 pandemic in healthcare workers in four Latin American countries). *CONSULTA: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58, 00469580211061059. <https://doi.org/10.1177/00469580211061059>
- Andrasfay, T. y Goldman, N. (2021). Reducciones en la esperanza de vida en los Estados Unidos en 2020 debido a COVID-19 y el impacto desproporcionado en las poblaciones negras y latinas (Reductions in 2020 US life expectancy due to COVID-19 and the disproportionate impact on the Black and Latino populations). *Actas de la Academia Nacional de Ciencias*, 118(5). <https://doi.org/10.1073/pnas.2014746118>
- Babich, E. y Batalova, J. (2021). Inmigrantes centroamericanos en los Estados Unidos. *Fuente de información sobre migración (Migration Information Source)*. <https://www.migrationpolicy.org/article/central-american-immigrants-united-states>
- Bagley, B. (2015). Narcotráfico y crimen organizado en América Latina y el Caribe en el siglo XXI: Desafíos para la democracia. *Narcotráfico, crimen organizado y violencia en las Américas hoy (Drug trafficking, organized crime, and violence in the Americas today)*, 1-24. <https://doi.org/10.2307/j.ctvx06wbh>
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M. y Hill, E. (2016). La epidemiología de la exposición a eventos traumáticos en todo el mundo: resultados del World Mental Health Survey Consortium (The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium). *Medicina psicológica*, 46(2), 327-343. <https://doi.org/10.1017/s0033291715001981>
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K. y Domino, J. L. (2015). La lista de verificación del trastorno de estrés postraumático para el DSM-5 (PCL-5): Desarrollo y evaluación psicométrica inicial (Development and initial psychometric evaluation). *Revista de estrés traumático*, 28(6), 489-498. <https://doi.org/10.1002/JTS.22059>
- Caqueo-Urizar, A., Urzúa, A., Aragón-Caqueo, D., Charles, C. H., El-Khatib, Z., Otu, A. y Yaya, S. (2020). La salud mental y la pandemia del COVID-19 en Chile (Mental health and the COVID-19 pandemic in Chile). *Trauma psicológico: teoría, investigación, práctica y política*, 12(5), 521. <https://doi.org/10.1037/tra0000753>
- Cooke, J. E., Eirich, R., Racine, N. y Madigan, S. (2020). Prevalencia del estrés psicológico postraumático y general durante COVID-19: una revisión rápida y metanálisis (Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during COVID-19: A rapid review and meta-analysis). *Investigación psiquiátrica*, 292, 113347. <https://doi.org/10.1017/s0033291715001981>
- De Vries, I. (2019). Conectado con el crimen: Una exploración de la anidación de la trata laboral y la explotación en mercados legítimos (Connected to crime: An exploration of the nesting of labour trafficking and exploitation in legitimate markets). *The British Journal of Criminology*, 59(1), 209-230. <https://doi.org/10.1093/bjc/azy019>
- Hinton, D. E. y Lewis-Fernández, R. (2011). La validez transcultural del trastorno de estrés postraumático: implicaciones para el DSM-5 (The cross-cultural validity of posttraumatic stress disorder: Implications for DSM-5). *Depresión y ansiedad*, 28(9), 783-801. <https://doi.org/10.1002/da.20753>

- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt, L., de Girolamo, G., Dinolova, R. V. y Ferry, F. (2017). Trauma y TEPT en las encuestas mundiales de salud mental de la OMS (Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys). *Revista Europea de Psicotraumatología*, 8(sup5), 1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Lee, E., Faber, J. y Bowles, K. (2022). Una revisión de los tratamientos específicos de trauma (tsts) para el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (A review of trauma specific treatments (tsts) for post-traumatic stress disorder [PTSD]). *Revista de Trabajo Social Clínico*, 1-13.
- Michalopoulos, L. M., Unick, G. J., Haroz, E. E., Bass, J., Murray, L. K. y Bolton, P. A. (2015). Explorar el ajuste de los modelos occidentales de TEPT en tres países no occidentales de ingresos bajos y medios (Exploring the fit of Western PTSD models across three non-Western low-and middle-income countries). *Traumatología*, 21(2), 55. <https://doi.org/10.1037/trm0000020>
- Naranjo, L., Glantz, M. H., Temirbekov, S. y Ramírez, I. J. (2018). El Niño y la clasificación Köppen-Geiger: Un concepto prototipo y metodología para mapear impactos en América Central y el Circum-Caribe (El Niño and the Köppen-Geiger classification: A prototype concept and methodology for mapping impacts in central America and the Circum-Caribbean). *International Journal of Disaster Risk Science*, 9, 224-236. <https://doi.org/10.1007/s13753-018-0176-7>
- Norris, F. H. y Slone, L. B. (2013). Comprender la investigación sobre la epidemiología del trauma y el TEPT (Understanding research on the epidemiology of trauma and PTSD). *PTSD Research Quarterly*, 24(2-3), 1-13. <https://mha.ohio.gov/static/learnandfindhelp/TreatmentServices/TCC/Understanding-research-on-epidemiology-of-trauma-and-PTSD.pdf>
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S. y McManus, S. (2020). Salud mental antes y durante la pandemia de COVID-19: una encuesta longitudinal por muestreo probabilístico de la población del Reino Unido (Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population). *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883-892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30237-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30237-6)
- Polusny, M. A., Ries, B. J., Schultz, J. R., Calhoun, P., Clemensen, L. y Johnsen, I. R. (2008). Grupos de síntomas de TEPT asociados con la salud física y la utilización de la atención médica en pacientes rurales de atención primaria expuestos a desastres naturales (PTSD symptom clusters associated with physical health and health care utilization in rural primary care patients exposed to natural disaster.) *Diario de estrés traumático*, 21(1), 75-82. <https://doi.org/10.1002/JTS.20281>
- Rasmussen, A., Verkuilen, J., Ho, E. y Fan, Y. (2015). Trastorno de estrés postraumático entre refugiados: invarianza de medición de las puntuaciones del Cuestionario de Trauma de Harvard en regiones globales y patrones de respuesta (Posttraumatic stress disorder among refugees: Measurement invariance of Harvard Trauma Questionnaire scores across global regions and response patterns). *Evaluación psicológica*, 27(4), 1160. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.015>
- Schwalb, A., Armyra, E., Méndez-Aranda, M. y Ugarte-Gil, C. (2022). COVID-19 en América Latina y el Caribe: dos años de la pandemia (COVID-19 in Latin America and the

- Caribbean: two years of the pandemic). *Revista de medicina interna*, 292(3), 409-427. [https://doi.org/ 10.1111/joim.13499](https://doi.org/10.1111/joim.13499)
- Sharma, D. y Bhaskar, S. (2020). Abordar la carga de la COVID-19 en la educación y la formación médicas: el papel de la telemedicina y la teleeducación durante y después de la pandemia (Addressing the Covid-19 burden on medical education and training: the role of telemedicine and tele-education during and beyond the pandemic). *Frontiers in Public Health*, 8, 838. [https://doi.org/ 10.3389/fpubh.2020.589669](https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.589669)
- Torres, A., Morales, F., Palomin, A., Dawkins-Cavazos, M. y Mercado, A. (2022). Predictores de experiencias traumáticas y bienestar mental entre madres y niños inmigrantes recientes. Predictors of Traumatic Experiences and Mental Wellbeing Among Recent Immigrant Mothers and Children). *Revista de Fortalezas Familiares*. <https://digitalcommons.library.tmc.edu/jfs/vol22/iss1/2>
- Torres, A., Palomin, A., Morales, F., Sevilla-Matos, M., Colunga-Rodríguez, C., Ángel-González, M., Sarabia-López, L. E., Dávalos-Picazo, G., Delgado-García, D. y Duclos-Bastías, D. (2022). Un estudio transversal de los síntomas de salud mental de estudiantes universitarios latinoamericanos, hispanos de EE. UU. y españoles en medio de la pandemia de COVID-19. (A cross-sectional study of the mental health symptoms of Latin American, US Hispanic, and Spanish college students amid the COVID-19 pandemic). *Revista Internacional de Salud Mental y Adicción*, 1-20. [https://doi.org/ 10.1007/s11469-022-00827-9](https://doi.org/10.1007/s11469-022-00827-9)
- Weng, C.-H., Saal, A. y Chan, P. A. (2020). Alta prevalencia de infección por SARS-CoV-2 entre la población hispana/latina sin seguro: un estudio de cohorte retrospectivo (High prevalence of SARS-CoV-2 infection among the uninsured Hispanic/Latino population: a retrospective cohort study). *Revista de Medicina Interna General*, 1-2. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06026-3>

This paper was presented at: Latin America Virtual Conference on Mental Health and Addictions (2022), Bogota, Colombia. This event was organized by Nuevos Rumbos (www.nuevosrumbos.org).