

**REACCIONES PSICOSOCIALES POST SISMO DEL 15-08-2007 EN EL
PERSONAL DE SALUD DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE
ICA PERU**

Psychosocial reactions post earthquake of 08-15-2007 in the health personnel of the regional
health directorate of ica peru

Julia Carrasco R.*

Ministerio de Salud

ABSTRACT

This following research work seeks to determinate the prevalence of psychosocial reactions in the health personnel of Ica (Peru) victims of the 15/08/2007 earthquake according to age and gender, through a cross-sectional study. This research work evaluated to the DIRESA Ica workers with a self-administered questionnaire that contains the operational definitions of 18 types of psychosocial reactions, supplemented with a personal interview. The results obtained from the psychosocial reactions with the highest prevalence in DIRESA-Ica personnel are: anxiety (75%), fear (75%), stress (62%), depression (57%), insomnia (50%) and nightmares (40%), with some similarity in the personnel according to origin (provinces of Pisco, Chincha, Ica and Nazca). Finally, it was concluded that the DIRESA-Ica workers have suffered more than one type of simultaneous psychosocial reaction, also, there being a positive association between gender and age.

Keyword: Psychosocial reactions

*Correspondencia: Julia Carrasco R. Universidad Autónoma del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades (CDC) Ministerio de salud

E-mail: jcarrasco_1@yahoo.es

Fecha de recepción: 14 de enero del 2019 Fecha de aceptación: 15 de marzo del 2019

RESUMEN

El presente trabajo de investigación busca determinar la prevalencia de reacciones psicosociales en el personal de salud de Ica víctimas del sismo del año 2007 según edad y género, mediante un estudio transversal. Se evaluaron a los trabajadores de la DIRESA Ica con un cuestionario auto administrado que contiene las definiciones operacionales de 18 tipos de reacciones psicosociales, complementando con una entrevista personal. Los resultados obtenidos de las reacciones psicosociales de mayor prevalencia en el personal de la DIRESA-Ica son: ansiedad (75%), miedo (75%), estrés (62%), depresión (57%), insomnio (50%) y pesadillas (40%), habiendo cierta similitud en el personal según procedencia (provincias de Pisco, Chincha, Ica y Nazca). Finalmente, se concluyó que los trabajadores de DIRESA Ica han sufrido más de un tipo de reacción psicosocial simultánea, asimismo, habiendo una asociación positiva entre género y edad.

Palabras clave: Reacciones psicosociales

RESUMO

Este trabalho de pesquisa visa determinar a prevalência de reações psicossociais em profissionais de saúde de Ica vítimas do terremoto de 2007 de acordo com idade e sexo, por meio de um estudo transversal. Os trabalhadores da DIRESA Ica foram avaliados com um questionário autoaplicável que contém as definições operacionais de 18 tipos de reações psicossociais, complementado com uma entrevista pessoal. Os resultados obtidos nas reações psicossociais com maior prevalência na equipe DIRESA-Ica são: ansiedade (75%), medo (75%), estresse (62%), depressão (57%), insônia (50%) e pesadelos (40%), com alguma semelhança no pessoal segundo a origem (províncias de Pisco, Chincha, Ica e Nazca). Por fim, concluiu-se que os trabalhadores da DIRESA Ica sofreram mais de um tipo de reação psicossocial simultânea, havendo também associação positiva entre sexo e idade.

Palavras-chave: Reações psicossociais

Reacciones psicosociales post sismo del 15-08-2007 en el personal de salud de la dirección regional de salud de Ica Perú

INTRODUCCIÓN

El instituto Geofísico del Perú denomina a sismo, al movimiento bruscos de un terreno producido por disturbios tectónicos o volcánico, nuestro país se encuentra ubicado dentro de lo que se considera el Circulo de fuego del Océano Pacífico, lo que hace que la presencia de movimientos telúricos sea posible dentro del territorio de Perú.

Para una mejor interpretación de los efectos del último sismo que daño al departamento de Ica hay que tener en cuenta el contexto histórico y social de la zona, cuyas características principales son las siguientes: en su territorio se desarrolló la cultura precolombina de Paracas; como departamento, Ica fue fundado el 30 de enero de 1866 teniendo como capital la ciudad de Ica; su población es de 665,592 habitantes y su superficie es de 21,328 Km². En la población es importante la presencia del grupo étnico negro concentrado en el distrito de El Carmen. Todos sus distritos son fácilmente accesibles a los servicios.

Tabla 1

Indicadores de Salud de Ica

Indicadores	Departamento de Ica	Perú
Analfabetismo hombres	1.82%	3.0%
Analfabetismo mujeres	5.2%	13.0%
IDH	0.662	0.611
Pobreza total	29.2%	51.6%
Pobreza extrema	2.4%	19.2
Mortalidad infantil	22.2 x 1000 nv	33.6 x 1000 nv
Razón de mortalidad materna	41.7 x 100,000 nv	186 x 100,000nv

Evidentemente los promedios del departamento de Ica no reflejan la variabilidad de los indicadores en sus provincias. Entre las primeras causas de morbilidad están las IRAS, afecciones dentales y enfermedades infecciosas intestinales.

El 15 de agosto del 2007, a las 18:40 horas (23:40:58 GMT) ocurrió un sismo con las características siguientes:

Epicentro: 60 Km al Oeste de Pisco (en el mar)

Profundidad (hipocentro): 40Km

Magnitud: 7.0 ML (magnitud local)

Tabla 2

Distribución de personas y viviendas afectadas por el sismo del 2007

	Personas				Viviendas		
	Dammi.	Afect.	Herid.	Destruí.	Destr.	Inhab.	Afect.
Totales	434,416	221,060	1291	519	48,208	45,500	45,813
Reg. Ica	363,841	176,369	1132	510	43,388	35,619	31,955

El evento telúrico fue denominado “**sismo de Pisco**” porque esa provincia fue la más afectada. Dadas las condiciones de su suelo, la mencionada provincia está en una de las zonas sísmógenas más importante del Perú. En los últimos tiempos en la zona ocurrieron sismos el 24 de mayo de 1940; el 24 de agosto de 1946, el 30 de setiembre de 1946 ; el 10 de diciembre de 1950 ;3 de mayo de 1952; 1 de marzo de 1958, 15 de enero de 1960; 28 de enero de 1961; 17 de octubre de 1966; 27 de octubre de 1968; 3 de octubre de 1974; 27 de junio de 1987; 5 de abril de 1991 y el 12 de noviembre de 1996. Estos sismos fueron de gran intensidad que afectaron severamente a las diversas provincias de Ica y a departamentos circundantes produciendo numerosos daños físicos y mentales a los pobladores. El sismo del 15 de agosto del 2007 ha sido uno de los más devastadores de los últimos 100 años y sus efectos en las personas afectadas y el personal que brindad apoyo, todo estos problemas aún es motivo de investigación por diversas instituciones.

El estudio de la salud mental presenta numerosos problemas metodológicos especialmente en el campo del diagnóstico y en la clasificación de estos daños. También presenta desafíos científicos en la aplicación de la concepción multifactorial en su etiología porque tienen componentes

Reacciones psicosociales post sismo del 15-08-2007 en el personal de salud de la dirección regional de salud de Ica Perú

endógenos (factores hereditarios y somáticos) y muchos componentes exógenos que son estímulos del medio, entre ellos, los sismos.

Existen ciertos avances en el estudio de la salud mental de poblaciones con posterioridad a desastres naturales, como los sismos, pero aún persisten vacíos en el conocimiento en la manera de su abordaje para prevenir y reducir el impacto individual y social.

El impacto de un sismo es de carácter eminentemente social, no solamente por el daño psicosocial y económico que los caracteriza, sino también, porque en sus orígenes el impacto se corresponde con el proceso socio histórico de desarrollo o subdesarrollo de zonas, regiones o países, así como las reacciones y respuestas que suscitan en la sociedad civil y en la política.

Los factores de riesgo psicosocial son aquellas circunstancias, hechos o personas de la estructura y contexto organizativo y social que se constituyen en agentes que afectan la salud física y mental de las personas y provocan efectos denominados reacciones psicosociales como: ansiedad, estrés, ineficacia en el trabajo, pérdida de la autoestima, enfermedades psicosomáticas y otros daños. En el presente caso el principal factor de riesgo ha sido un sismo de gran intensidad que ha afectado a una población que anteriormente había pasado por estas circunstancias

A partir de lo señalado se formuló la siguiente pregunta de Investigación: ¿Cuáles son las reacciones psicosociales que dejó el sismo del 15 de agosto del 2007 en el personal de la Dirección Regional de Salud de Ica? Por ende, se definió como objetivos de estudio: determinar la prevalencia de reacciones psicosociales post sismo en los responsables de las unidades de desarrollo de los recursos humanos de la Región de Salud-Ica, conocer la prevalencia de las reacciones según tipo de profesiones, estimar el grado de asociación de las principales reacciones psicosociales con factores de riesgo inherentes a las personas (género femenino y edad mayor de 30 años) , estimar la evolución de las reacciones luego de casi 3 meses de ocurrido el sismo y conocer la frecuencia de las patologías sociales observadas por los encuestados en la población general y, analizar las opiniones de los trabajadores de salud con respecto a las actitudes y apoyo recibido de sus directivos.

MÉTODO

Tipo de investigación

El diseño utilizado para la presente investigación fue descriptivo y analítico. La población de estudio estuvo constituido por 60 trabajadores de la Dirección de Salud. La muestra de estudio fue aleatorio, no probabilística.

Participantes

De los 60 participantes para el estudio, 11 proceden de Pisco, 13 de Chincha, 34 de Ica y 2 de Nazca. 47 sujetos del estudio son profesionales de salud y 13 son de otras profesiones (ingeniero, abogado, periodista, técnicos en informática, etc.), siendo 68% de la muestra mujeres y el 32%, hombres, el rango de las edades en los hombres es de 29 a 70 años, y en las mujeres es de 29 a 50 años de edad. El 75% han nacido en el departamento de Ica y por lo tanto han tenido experiencias frente a sismos. El 68.3% de las viviendas de los encuestados han sido afectadas.

Instrumentos

Se realizó una encuesta utilizando un cuestionario auto administrado, con preguntas cerradas y abiertas, seguido de una entrevista en casos especiales. El instrumento es una versión mejorada del aplicado en el 2001 en el terremoto del sur e incluye una relación de 18 tipos de reacciones psicosociales cuyas definiciones operacionales fueron elaboradas (aunque no validadas en su sensibilidad y especificidad) por expertos, y es como sigue:

1. Ansiedad: temor o miedo permanente perturbador de su actividad diaria, estado de excesiva intranquilidad. Estado de sobresalto, excesiva sensibilidad a ruidos u otros eventos negativos.
2. Depresión: estado de excesiva tristeza, emotividad, llanto espontáneo y descontrolado, secundario a las pérdidas tanto personal como de su entorno (familia, plano económico, laboral)
3. Pesadillas: sueños frecuentes relacionados al desastre.
4. Sentimiento de culpa: conducta perturbadora y obsesiva que activa la creencia de que el individuo hubiese podido evitar los hechos graves producidos (decesos o lesiones incapacitantes o graves).
5. Negación: estado cognitivo de no aceptar lo ocurrido.
6. Reacciones fóbicas: conductas de temor excesivo a situaciones o hechos que no han sucedido.

Reacciones psicosociales post sismo del 15-08-2007 en el personal de salud de la dirección regional de salud de Ica Perú

7. Miedo: conducta de temor a hechos reales o irreales.
8. Apatía: desgano excesivo.
9. Insomnio: trastorno del sueño, caracterizado por la imposibilidad de dormir.
10. Sugestibilidad: creencia de sentirse afectado por la ocurrencia de hechos que han afectado a otros.
11. Hostilidad: estado emocional caracterizado por irritabilidad exagerada y tendencia a maltratar psicológicamente a personas de su entorno.
12. Psicosis: estado mental grave caracterizado por alucinaciones (escuchar, ver cosas que no existen) o ideas no comprensibles por el entorno, como ideas de ser perseguido, ideas de comunicación con Dios etc. (deluciones) o conductas de agitación y descontrol o extravagancia.
13. Confusión: estado mental donde la persona confunde sus ideas y está como “ido” o perdido.
14. Estrés: estados de ansiedad excesiva debido a demasiados problemas tanto personales como del entorno (familia, economía, laboral etc.).
15. Insensibilidad emocional: bloqueo de sentimientos y emociones frente a hechos; “se queda como anestesiado”.
16. Inhibición de la actividad: bloqueo emocional manifestado en la conducta y evidenciado en la dimensión motora del individuo.
17. Reacción histérica: trastorno de la personalidad debido a excesiva presión interna y externa del individuo y que intenta llamar la atención de los demás; se expresa en hablar con voz alta o a gritos, risotadas y movimientos exagerados con el cuerpo.
18. Acentuación de trastornos psicosomáticos: expresión fisiológica de disfunción en la conducta, sentimientos y emociones del individuo; se expresa en dolores en el cuerpo o trastornos en el funcionamiento del mismo (dolor de cabeza, estómago, etc.); empeoramiento de enfermedades como úlcera, migraña, hipertensión arterial, diabetes, asma.

Procedimiento

Se brindó la debida información a través de los consentimientos informados e instrucciones para responder adecuadamente el cuestionario

Consideraciones éticas

Los participantes de dicha investigación fueron informados acerca del objetivo del estudio, así mismo todo fue aplicado bajo su consentimiento.

RESULTADOS

La tabla 3 presenta la mayor o menor frecuencia, entre las reacciones experimentadas por el personal están los 18 tipos de reacciones psicosociales pre identificadas. A nivel de DIRESA, las reacciones que ocupan los 6 primeros lugares son: ansiedad (75%), miedo (75%), estrés (62%), depresión (57%); insomnio (50%) y, pesadillas (40%). Asimismo, en el análisis por provincias se observa que, en Pisco, casi todos (10/11) tuvieron miedo. En Chincha: 11/13 sintieron ansiedad, en Ica: 24/27 tuvieron ansiedad y miedo; mientras que en Nazca los dos informantes tuvieron confusión e inhibición de la actividad, además de las reacciones psicosociales, el 21.7% sufrieron lesiones físicas en alguna parte de su cuerpo.

Tabla 3

Prevalencia de reacciones psicosociales en la DIRESA Ica y por provincias. Sismo del 15 de agosto del 2007.

Reacciones psicosociales	Pisco n=11	Chincha n=13	Ica n=34	Nazca n=2	Tota IDIRESA N = 60=100%	
1. Ansiedad	6	11	27	1	45	75%
2. Depresión	7	8	18	1	34	57%
3. Negación	2	2	5	1	10	17%
4. Pesadillas	4	6	12	1	24	40%
5. Reacciones fóbicas	4	2	8	2	16	27%
6. Apatía	1	3	6	1	11	18%
7. Sentimiento de culpa	2	4	8		14	23%
8. Insomnio	6	6	17	1	30	50%
9. Sugestibilidad	2	4	9		15	25%
10. Miedo	10	8	27		45	75%
11. Hostilidad	1	3	4	1	9	15%
12. Confusión	4	5	6	2	17	28%
13. Estrés	7	8	21	1	37	62%
14. Insensibilidad emocional	3	2	5		10	17%
15. Pesar	5	5	11	1	22	37%
16. Inhibición de la actividad	1	5	4	2	12	20%
17. histeria	1	3	5	1	10	17%
18. Trastorno psicossomático	3	1	7	1	12	20%

Reacciones psicosociales post sismo del 15-08-2007 en el personal de salud de la dirección regional de salud de Ica Perú

Asimismo, en la Tabla 4 se presenta la prevalencia de reacciones psicosociales según tipo de profesión, siendo el miedo la reacción más frecuente (8/9) entre los médicos, lo mismo que en los enfermeros (13/17), en los técnicos en enfermería (7/7)) y en los odontólogos (5/5); en cambio la ansiedad es más frecuente entre los profesores (5/5) y en “otras profesiones” (9/13).

En resumen, las reacciones más frecuentes en las diversas profesiones han sido el miedo, la ansiedad, la depresión y el estrés. Estas dos últimas reacciones, más elevadas entre los enfermeros (11/17 y 12/17, respectivamente

Tabla 4

Frecuencia de reacciones psicosociales según profesiones en trabajadores de la Dirección Regional de Salud-Ica. Sismo del 15-8-07.

Reacciones psicosociales.	Médicos n= 9	Enfermer. n= 17	Odontólo. n= 5	Profes. n= 5	Obstetric. n= 4	Téc. en enfermería n= 7	Otras profs. N= 13
1. Ansiedad	7	10	5	5	4	5	9
2. Depresión	2	11	3	4	2	5	7
3. Negación		4	1	2		1	2
4. Pesadillas	4	3	1	3	3	3	6
5. Reac. fob.	1	4	3	1	1	2	4
6. Apatía		4	1	1		2	3
7.Sent.culpa		4	1	2	1	3	3
8. Insomnio	5	8	3	2	4	4	4
9. Sugestibili.	1	2	4	2	1	1	4
10.Miedo	8	13	5	3	3	7	6
11Hostilidad	1	2	1		1	2	2
12.Confusió	1	6	1		2	4	3
13.Estrés	4	12	4	3	4	4	6
14.Insensi. emocional	2	3	1		1	2	1
15.Pesar	2	4	3	2	3	5	3
16.Inhibición de actividad	1	2	1		1	3	4
17.Histeria	1	3	1		1	1	3
18.Trastorno psicosomático	1	4	1	1	1	1	3

En la Tabla 5, se observa la asociación entre edad, género y las 6 reacciones más frecuentemente las personas evaluadas: la ansiedad, miedo, estrés, depresión, insomnio y pesadillas; y de cada uno de estos daños se ha calculado el OR y sus intervalos de confianza (IC) al 95% (valor $z=1.96$). por ende, se demuestra que las variables “mujeres” y “tener más de 31 años de edad” están asociadas con la ansiedad, pero esta asociación es débil y no es estadísticamente significativa ($z<0.45$).

En cuanto a las demás reacciones las conclusiones son similares. El amplio rango del IC estaría demostrando que las características de la muestra son muy diferentes con respecto a lo que acontecería en la población general.

Tabla 5

Factores de riesgo inherentes a las personas asociados a la reacción psicosocial de ansiedad de mayor prevalencia.

Factores de riesgo		Reacciones psicosociales			
Edad	sexo	ansiedad	no ansiedad	or	Intervalo de confianza
31 años a	Mujeres	17	11	1.32	0.45 a 3.91
más	Hombres	14	12		

Generalmente la intensidad y duración de las reacciones psicosociales está en función de factores como experiencia del afectado con respecto al enfrentamiento de un hecho similar anterior, el tratamiento instaurado y sus efectos en la persona, la personalidad, edad y género del sujeto, la salud física y mental previas, las redes de apoyo familiar y social, el grado de manejo del daño para recuperar el equilibrio psicológico perdido y de otros factores socioculturales.

Por tanto, la valoración de la evolución de estas reacciones en las personas afectadas y evaluadas para la presente Investigación. En conocimiento, la población de Ica tiene experiencia de enfrentamiento a sismos, a estas alturas de transcurrido el sismo, se esperaba que todas las reacciones ya habrían sido superadas, sin embargo, la realidad es otra.

Reacciones psicosociales post sismo del 15-08-2007 en el personal de salud de la dirección regional de salud de Ica Perú

La Tabla 6, se muestra el consolidado de las provincias de Ica, y en ella observamos que ninguna de las reacciones psicosociales ha desaparecido completamente, pero entre las que en mayor proporción han desaparecido están la “inhibición de la actividad” (75%), la “negación” (70%) y la “histeria” (70%). Las reacciones que en mayor proporción han disminuido de intensidad, son: el miedo (75%), el estrés (59%), y la apatía (45.5%), son relativamente altas las proporciones de las reacciones que “siguen igual”, como: estrés (16.2%), sugestión (13.3%) y las reacciones fóbicas (12.5%).

Tabla 6

Evolución de las Reacciones Psicosociales Post – sismo. Región Ica del 15-08-2007 al 11-12-2007.

Reacciones Psicosociales	Evolución							
	Total		Sigue Igual		Bajó Intensidad.		Desapareció	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Ansiedad	45	75,0%	4	8,9%	21	46,7%	20	44,4%
2. Depresión	34	56,7%	1	2,9%	13	38,2%	20	58,8%
3. Negación	10	16,7%	0	0,0%	3	30,0%	7	70,0%
4. Pesadilla	23	38,3%	2	8,7%	6	26,1%	15	65,2%
5. Reac_fób	16	26,7%	2	12,5%	6	37,5%	8	50,0%
6. Apatía	11	18,3%	0	0,0%	5	45,5%	6	54,5%
7. Sent. de culpa	14	23,3%	0	0,0%	7	50,0%	7	50,0%
8. Insomnio	30	50,0%	2	6,7%	14	46,7%	14	46,7%
9. Sugestión	15	25,0%	2	13,3%	5	33,3%	8	53,3%
10. Miedo	45	75,0%	3	6,7%	34	75,6%	8	17,8%
11. Hostilidad	9	15,0%	1	11,1%	3	33,3%	5	55,6%
12. Confusión	17	28,3%	0	0,0%	8	47,1%	9	52,9%
13. Estrés	37	61,7%	6	16,2%	22	59,5%	9	24,3%
14. Insensibilidad	10	16,7%	1	10,0%	4	40,0%	5	50,0%
15. Pesar	22	36,7%	2	9,1%	11	50,0%	9	40,9%
16. Inhibición de act.	12	20,0%	1	8,3%	2	16,7%	9	75,0%
17. Histeria	10	16,7%	1	10,0%	2	20,0%	7	70,0%
18. Trans. psicossom	12	20,0%	1	8,3%	5	41,7%	6	50,0%
Total participantes	60	100,00%						

Las Tablas 7, 8 y 8 son más específicas y expresan lo experimentado por los participantes de las provincias de Chincha, Ica y Pisco, respectivamente. Dejamos el análisis de la evolución de las reacciones en cada provincia

Tabla 7

Evolución de las reacciones psicosociales post – sismo, del 15-08-2007 al 11-12-2007. Provincia de Chincha.

Reacciones Psicosomáticas	Evolución							
	Total		Sigue Igual		Bajó Intens.		Desapareció	
	N=13	%	N	%	N	%	N	%
1. Ansiedad	11	84,6%	1	9,1%	7	63,6%	3	27,3%
2. Depresión	8	61,5%	0	0,0%	2	25,0%	6	75,0%
3. Negación	2	15,4%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%
4. Pesadilla	6	46,2%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
5. Reac_fób	2	15,4%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%
6. Apatía	3	23,1%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
7. Culpa	4	30,8%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
8. Insomnio	6	46,2%	0	0,0%	4	66,7%	2	33,3%
9. Sugestión	4	30,8%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%
10. Miedo	8	61,5%	0	0,0%	6	75,0%	2	25,0%
11. Hostilidad	3	23,1%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
12. Confusión	5	38,5%	0	0,0%	1	20,0%	4	80,0%
13. Estrés	8	61,5%	1	12,5%	7	87,5%	0	0,0%
14. Insensibilidad	2	15,4%	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%
15. Pesar	5	38,5%	0	0,0%	1	20,0%	4	80,0%
16. Inhibición de act.	5	38,5%	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%
17. Histeria	3	23,1%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
18. Trans. psicosom.	1	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%

Reacciones psicosociales post sismo del 15-08-2007 en el personal de salud de la dirección regional de salud de Ica Perú

Tabla 8

Evolución de las reacciones psicosociales post – sismo, del 15-08-2007 al 11-12-2007. Provincia de Ica.

Reacciones Psicosociales	Evolución							
	Total		Sigue Igual		Bajó Intens.		Desapareció	
	N=34	%	N	%	N	%	N	%
1. Ansiedad	27	79,4%	3	11,1%	8	29,6%	16	59,3%
2. Depresión	18	52,9%	0	0,0%	8	44,4%	10	55,6%
3. Negación	5	14,7%	0	0,0%	2	40,0%	3	60,0%
4. Pesadilla	12	35,3%	2	16,7%	3	25,0%	7	58,3%
5. Reac_fóbic	8	23,5%	1	12,5%	3	37,5%	4	50,0%
6. Apatía	6	17,6%	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%
7. Senti de culpa	8	23,5%	0	0,0%	4	50,0%	4	50,0%
8. Insomnio	17	50,0%	2	11,8%	8	47,1%	7	41,2%
9. Sugestión	9	26,5%	2	22,2%	4	44,4%	3	33,3%
10.Miedo	27	79,4%	3	11,1%	19	70,4%	5	18,5%
11. Hostilidad	4	11,8%	1	25,0%	2	50,0%	1	25,0%
12. Confusión	6	17,6%	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%
13. Estrés	21	61,8%	5	23,8%	10	47,6%	6	28,6%
14. Insensibilidad	5	14,7%	1	20,0%	2	40,0%	2	40,0%
15. Pesar	11	32,4%	2	18,2%	6	54,5%	3	27,3%
16. Inhibición de act.	4	11,8%	1	25,0%	3	75,0%	0	0,0%
17. Histeria	5	14,7%	1	20,0%	1	20,0%	3	60,0%
18. Trans. Psicosom	7	20,6%	1	14,3%	3	42,9%	3	42,9%

Tabla 9

Evolución de las reacciones psicosociales post – sismo, del 15-08-2007 al 11-12-2007. Provincia de Pisco.

Reacciones Psicosociales	EVOLUCION							
	Total		Sigue Igual		Bajó Intens.		Desapareció	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Ansiedad	6	54,5%	0	0,0%	5	83,3%	1	16,7%
2. Depresión	7	63,6%	1	14,3%	2	28,6%	4	57,1%
3. Negación	2	18,2%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%
4. Pesadilla	4	36,4%	0	0,0%	0	0,0%	4	100,0%
5. Reac_fóbicas	4	36,4%	1	25,0%	1	25,0%	2	50,0%
6. Apatía	1	9,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%
7. Sent. de culpa	2	18,2%	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%
8. Insomnio	6	54,5%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
9. Sugestión	2	18,2%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%
10. Miedo	10	90,9%	0	0,0%	9	90,0%	1	10,0%
11. Hostilidad	1	9,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%
12. Confusión	4	36,4%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
13. Estrés	7	63,6%	0	0,0%	4	57,1%	3	42,9%
14. Insensibilidad	3	27,3%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
15. Pesar	4	36,4%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
16. Inhibición	1	9,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%
17. Histeria	1	9,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%
18. Trans.psicosom	3	27,3%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%

Cabe aclarar que en el instrumento no se incluyó lo referente al tratamiento por especialistas; sin embargo, en las entrevistas la respuesta fue unánime: no habían sido atendidos por psicólogos o psiquiatras. La Tabla refleja que los daños a la salud mental han seguido sus propias historias naturales y sociales. Se entiende por historia natural y social de un daño a la salud a la evolución que espontáneamente sigue dicho daño, es decir, sin la intervención de un agente externo.

Reacciones psicosociales post sismo del 15-08-2007 en el personal de salud de la dirección regional de salud de Ica Perú

En la Tabla 10, nos muestra las reacciones sociales observadas en la población general. Este perfil es diferente a lo que usualmente se observa en poblaciones que no están en la situación de Ica post-sismo, teniendo con mayor porcentaje el pillaje (61.6%), luego de la violencia familiar (48.3%), la violencia callejera (40%) y el “intento de suicidio” como patología no vista antes.

Tabla 10

Problemas sociales observados en la población general de Ica.

Problemática	%
Pillaje	61.6%
Violencia Callejera	40%
Intento suicida	13.3%
Intento de violación	1.6%
Pandillaje	1.6%
Violencia familiar	48.3%
Aumento del consumo de alcohol	6.66%
Violaciones	6.6%
Niños en situaciones de abandono	1.6%
Aumento del consumo de drogas	1.6%

DISCUSIÓN

Este estudio nos permitió identificar las principales reacciones psicosociales a Post-sismo en el personal de salud de la DIRESA Ica, siendo la ansiedad, miedo, depresión y estrés las más recurrentes, así como el incremento de pillaje, violencia callejera, y la violencia familiar, en el estudio norteamericano se encontró que las secuelas psicológicas parecen ser más largas; los desastres secundarios son más extensos y se incrementa la incidencia de violencia doméstica.

Otro estudio indica que los efectos de los desastres pueden tener un impacto negativo en la población afectada. Junto con las pérdidas sociales y económicas, los individuos y las comunidades

experimentan una inestabilidad mental que podría precipitar el trastorno de estrés postraumático (TEPT), la ansiedad y la depresión en la población.

Por otro lado en otro estudio señala que los trabajadores de salud priorizan las necesidades de los ciudadanos y no prestan atención a sus propias necesidades, esto conduce a problemas psicológicos y fisiológicos. Finalmente en un estudio en Asia, la tasa de prevalencia del trastorno de estrés postraumático relacionado con desastres naturales se encuentra actualmente entre el 8,6% y el 57,3%.

Los efectos del sismo en la salud mental de la población de la Diresa Ica son variada y compleja, por cuanto todos los trabajadores de salud han tenido al mismo tiempo varios tipos de reacciones psicosociales, siendo la moda =3 (reacciones diferentes), la prevalencia de las reacciones psicosociales es diferente según las profesiones, siendo el miedo y la ansiedad las de mayor prevalencia en casi todas las profesiones. Así mismo hay asociación positiva entre el hecho de ser del género femenino y tener más de 30 años de edad y la ansiedad. Sin embargo, es una asociación muy débil y no tiene significación estadística. Lo mismo sucede con el miedo, el estrés, la depresión, el insomnio y las pesadillas, reacciones que son de mayor prevalencia.

Los informantes no han recibido asistencia psicológica para sus reacciones psicosociales. Éstas han seguido sus propias historias naturales y sociales, y a ello probablemente se deba que a pesar del tiempo transcurrido muchos de los daños a la salud mental aún persistan, lo que estaría explicando las actitudes y comportamientos que afectan la interacción humana para un eficiente rendimiento de los servicios de salud. Las reacciones que en mayores proporciones perduran sin cambios, son el estrés (16.2%) y la sugestión (13.3%), para las cuales es urgente el tratamiento por especialistas

Los encuestados están disconformes con la actitud de los directivos de sus instituciones por el hecho que los acuerdos no han sido cumplidos a cabalidad, la indiferencia ante el sufrimiento y por la inexistencia de una política de incentivos para los recursos humanos. Hay, entonces, una agenda interna que cumplir. Se ha puesto a prueba un proyecto de “ficha de investigación para reacciones psicosociales post desastre” que servirá para elaborar la ficha definitiva por la Dirección General de Epidemiología/Minsa.

Reacciones psicosociales post sismo del 15-08-2007 en el personal de salud de la dirección regional de salud de Ica Perú

REFERENCIAS

- Concha, D. (1996). *Historia natural y social de la enfermedad. Epidemiología Básica*. ENSAP. Perú
- Carrasco, J. (2001). *Reacciones Psicosociales Post desastres*. OGE/MINSA. Perú
- García de la Torres, G. y Col. (1998). *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. 55.
- Huamaní, A. (2007). *Plan de Rehabilitación en Recursos Humanos en Salud en el ámbito de la Diresa Ica*. Informe de Consultoría OPS. N°3. Perú
- Huamaní, A. (2007). *Plan de Rehabilitación en Recursos Humanos en Salud en el ámbito de la Diresa Ica*. Informe de Consultoría OPS. N°3. Perú
- Instituto Geofísico del Perú-IGP (2007). *Intensidad macrosísmica en el área urbana de la ciudad de Pisco*. Sismo del 15-08-2007. Volumen Especial IGP. Lima.
- Instituto Nacional de Defensa Civil (2007). *Informe de Emergencia*. 349. Lima-Perú
- Ministerio de Salud (2005). *Análisis de la Situación de Salud del Perú*.
- Ministerio de Salud (2007). *Programa Sectorial III ex IDREH, “Plan de Rehabilitación en Recursos Humanos en Salud en el ámbito de la Diresa Ica”*. Perú
- Organización Panamericana de la Salud. (1999). *Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil*. Serie Paltex. Perú