



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, Mayo del 2025

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

Los suscritos:

José Reynel Cabrera Murcia, con C.C. No. 1.075.308.162

Juan Pablo Cabrera Pedraza, con C.C. No. 1.003.951.686

Katerin Guaqueta Villanueva, con C.C. No. 1.007.897.748

Autores de la tesis y/o trabajo de grado titulado Antecedente de evento traumáticos en pacientes con enfermedades autoinmunes. Presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar al título de Médico (a).

Autorizamos al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores” , los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

José Reynel Cabrera Murcia

Firma: 

EL AUTOR/ESTUDIANTE

Juan Pablo Cabrera Pedraza

Firma: 

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Katerin Guaqueta Villanueva

Firma: Katerin Guaqueta Villanueva



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

| | | | | | | | |
|---------------|---------------------|----------------|----------|-----------------|-------------|---------------|---------------|
| CÓDIGO | AP-BIB-FO-07 | VERSIÓN | 1 | VIGENCIA | 2014 | PÁGINA | 1 de 3 |
|---------------|---------------------|----------------|----------|-----------------|-------------|---------------|---------------|

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Antecedente de Eventos Traumáticos en Pacientes con Enfermedades Autoinmunes

AUTOR O AUTORES:

| Primero y Segundo Apellido | Primero y Segundo Nombre |
|----------------------------|--------------------------|
| Cabrera Murcia | José Reynel |
| Cabrera Pedraza | Juan Pablo |
| Guaqueta Villanueva | Katerin |

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

| Primero y Segundo Apellido | Primero y Segundo Nombre |
|----------------------------|--------------------------|
| Montalvo Arce | Carlos Andrés |

ASESOR (ES):

| Primero Y Segundo Apellido | Primero Y Segundo Nombre |
|----------------------------|--------------------------|
| Montalvo Arce | Carlos Andrés |
| Motta Quimbaya | Orfa Yaneth |
| Corredor Villalba | Carlos Julio |

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Médico

FACULTAD: Ciencias de la Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Medicina

CIUDAD: NEIVA **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2025 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 52

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___ Grabados___
Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas
o Cuadros_X_



SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN:

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

1. Enfermedad Autoinmune
2. Evento Traumático
3. Violencia
4. Estrés Postraumático
5. Antecedente Traumático
6. Reumatología

Inglés

1. Autoimmune Disease
2. Traumatic Event
3. Violence
4. Posttraumatic Stress
5. Traumatic history
6. Rheumatology

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Los eventos traumáticos han estado presentes en Colombia desde muchos años atrás, repercutiendo de manera negativa en la vida de las personas afectadas; no solo desde el ámbito social, económico y emocional, sino también desde la salud. Es por esto que surgió la idea de este proyecto que tiene como objetivo principal establecer la frecuencia del antecedente de eventos traumáticos en pacientes con enfermedades autoinmunes, así como definir también la proporción de pacientes que padecen alguna enfermedad autoinmune con la presencia de un evento traumático en su vida. A su vez, establecer tiempo promedio del suceso ocurrido, identificar los tipos de eventos traumáticos más frecuentes como antecedentes de estos pacientes.

Se inició recopilando información en algunas bases de revistas científicas y mediante formulario Google form, se recogió información suficiente de pacientes que asistían a la consulta externa para valoración por reumatología en donde se recolectó información como la edad enfermedad que padecen presencia o no de eventos traumáticos, tiempo transcurrido desde dicho suceso y posteriormente se tabuló y analizó la información obtenida concluyendo así, que la mayoría de la muestra estudiada refiere el antecedente de al menos un evento traumático. Los eventos traumáticos más frecuentes experimentados fueron trauma emocional, seguido de trauma automovilístico, desplazamiento forzado y violencia física; sustentándose así hasta el momento la hipótesis inicial planteada, resaltando la importancia de incluir los eventos traumáticos como factor de riesgo para hacer un adecuado tratamiento integral y así disminuir la incidencia de las enfermedades autoinmunes.



ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Traumatic events have been present in Colombia for many years, negatively impacting the lives of those affected not only socially, economically, and emotionally, but also health-wise. This is why the idea for this project emerged. Its main objective is to establish the frequency of traumatic events in patients with autoimmune diseases, as well as to define the proportion of patients with an autoimmune disease who have experienced a traumatic event in their lives. It also aims to establish the average time from the event and identify the most common types of traumatic events in these patients' history.

The study began by collecting information from scientific journal databases and using a Google form. Sufficient information was collected from patients attending the outpatient clinic for rheumatology assessment. This information included age, disease status, presence or absence of traumatic events, and time elapsed since the event. The information obtained was subsequently tabulated and analyzed, concluding that the majority of the sample studied reported a history of at least one traumatic event. The most frequent traumatic events experienced were emotional trauma, followed by car trauma, forced displacement, and physical violence; thus supporting the initial hypothesis proposed so far, highlighting the importance of including traumatic events as a risk factor for adequate comprehensive treatment and thus reducing the incidence of autoimmune diseases.

APROBACION DE LA TESIS

CARLOS ANDRÉS MONTALVO ARCE

CC. 79.876.388

Presidente del Jurado

**Antecedente de Eventos Traumáticos en Pacientes con Enfermedades
Autoinmunes**

José Reynel Cabrera Murcia

Juan Pablo Cabrera Pedraza

Katerin Guaqueta Villanueva

Universidad Surcolombiana

Facultad de Salud

Programa de Medicina

Neiva Huila

2025

**Antecedente de Eventos Traumáticos en Pacientes con Enfermedades
Autoinmunes**

José Reynel Cabrera Murcia

Juan Pablo Cabrera Pedraza

Katerin Guaqueta Villanueva

Trabajo de Grado Presentado Como Requisito Para Optar al Título de Médico

Asesores:

Dr. Carlos Andrés Montalvo Arce

Médico Especialista en Epidemiología

Magister en Salud Pública

Dra. Orfa Yaneth Motta Quimbaya

Médico Especialista en Medicina Interna

Subespecialista en Reumatología

Dr. Carlos Julio Corredor Villalba

Médico Especialista en Psiquiatría

Universidad Surcolombiana

Facultad De Salud

Programa de Medicina

Neiva Huila

2025

Nota de Aceptación

APROBADO



PRESIDENTE DE JURADO

JURADO

JURADO

NEIVA, 31 DE ABRIL.

Dedicatoria

Katerin, José Reynel y Juan Pablo, dedicamos este trabajo primeramente a Dios, porque sin él nada de esto hubiese sido posible, a nuestros padres quienes han sido nuestro mayor soporte durante esta larga y ardua carrera, porque creyeron en nosotros y han estado apoyándonos incondicionalmente, incluso cuando dudábamos de nosotros mismos. A nuestros hermanos, quienes nos dieron voz de aliento que fueron fundamentales frente a desafíos que se nos presentaron.

A nuestros asesores de tesis, especialmente al Dr. Carlos Andrés Montalvo, por su orientación experta, su paciencia infinita y su dedicación incansable. Pues, sus consejos sabios y su capacidad para guiarnos intelectualmente han sido cruciales para el desarrollo de este trabajo. Agradecemos sinceramente su tiempo y compromiso.

A nuestros docentes, quienes nos compartieron su conocimiento y experiencias, cada lección aprendida de ustedes ha dejado una huella imborrable en nuestra formación profesional y personal.

A todas las personas que de alguna manera contribuyeron a la realización de esta tesis, ya sea con sus aportes intelectuales, su aliento moral, les expresamos nuestro más sincero agradecimiento. Este logro no habría sido posible sin su colaboración y apoyo.

Por último, dedicamos este trabajo a nosotros mismos, como un recordatorio de que la perseverancia, la dedicación y el esfuerzo constante son la clave para alcanzar nuestros sueños.

Contenido

| | Pág. |
|---|------|
| 1. Justificación | 11 |
| 2. Planteamiento del Problema. | 12 |
| 3. Antecedentes. | 14 |
| 4. Objetivos | 16 |
| 4.1. Objetivo General | 16 |
| 4.2. Objetivos Específicos | 16 |
| 5. Marco Teórico | 17 |
| 5.1. Eventos Traumáticos | 17 |
| 5.2. Epidemiología | 17 |
| 5.3. Fisiopatología..... | 18 |
| 5.4. Presentación Clínica | 19 |
| 5.5. Sistema Inmune y Enfermedades Autoinmunes | 20 |
| 6. Caracterización de Las Variables..... | 23 |
| 7. Materiales y Métodos..... | 28 |
| 7.1. Tipo y Diseño | 28 |
| 7.2. Lugar y Tiempo | 28 |
| 7.3. Población..... | 28 |
| 7.4. Criterios de Inclusión y Exclusión..... | 28 |
| 7.4.1. Criterios de Inclusión | 28 |
| 7.4.2. Criterios de Exclusión | 29 |
| 7.5. Muestra | 29 |
| 7.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información | 29 |

| | |
|---|-----------|
| 8. Plan de Análisis | 30 |
| 9. Consideraciones Éticas | 31 |
| 9.1. Consentimiento Informado | 32 |
| 9.2. Confidencialidad y Privacidad..... | 32 |
| 9.3. Protección de los Derechos de los Participantes | 32 |
| 9.4. Beneficios y Justicia | 33 |
| 10. Resultados | 34 |
| 11. Discusión | 37 |
| 12. Conclusiones | 39 |
| 13. Recomendaciones | 40 |
| Referencias Bibliográficas..... | 41 |
| Anexos | 44 |

Lista de Tablas

| | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla 1. Edad y Género de Los Pacientes Incluidos en el Estudio..... | 34 |
| Tabla 2. Procedencia de Los Pacientes Incluidos en el Estudio..... | 34 |
| Tabla 3. Frecuencia de Enfermedades Autoinmunes Entre Los Pacientes Incluidos en el Estudio..... | 35 |
| Tabla 4. Frecuencia del Antecedente Traumático Entre Los Pacientes Incluidos en el Estudio | 36 |
| Tabla 5. Frecuencia de Eventos Traumáticos Entre Los Pacientes Incluidos en el Estudio | 36 |

Lista de Anexos

| | Pág. |
|---|-------------|
| Anexo A. Cronograma de Actividades..... | 45 |
| Anexo B. Presupuesto..... | 50 |
| Anexo C. Instrumentos De La Recolección De La Información..... | 52 |

Resumen

Los eventos traumáticos han estado presentes en Colombia desde muchos años atrás, repercutiendo de manera negativa en la vida de las personas afectadas; no solo desde el ámbito social, económico y emocional, sino también desde la salud. Es por esto que surgió la idea de este proyecto que tiene como objetivo principal establecer la frecuencia del antecedente de eventos traumáticos en pacientes con enfermedades autoinmunes, así como definir también la proporción de pacientes que padecen alguna enfermedad autoinmune con la presencia de un evento traumático en su vida. A su vez, establecer tiempo promedio del suceso ocurrido, identificar los tipos de eventos traumáticos más frecuentes como antecedentes de estos pacientes.

Se inició recopilando información en algunas bases de revistas científicas y mediante formulario Google form, se recogió información suficiente de pacientes que asistían a la consulta externa para valoración por reumatología en donde se recolectó información como la edad enfermedad que padecen presencia o no de eventos traumáticos, tiempo transcurrido desde dicho suceso y posteriormente se tabuló y analizó la información obtenida concluyendo así, que la mayoría de la muestra estudiada refiere el antecedente de al menos un evento traumático. Los eventos traumáticos más frecuentes experimentados fueron trauma emocional, seguido de trauma automovilístico, desplazamiento forzado y violencia física; sustentándose así hasta el momento la hipótesis inicial planteada, resaltando la importancia de incluir los eventos traumáticos como factor de riesgo para hacer un adecuado tratamiento integral y así disminuir la incidencia de las enfermedades autoinmunes.

Palabras Clave: Enfermedad Autoinmune, Evento Traumático, Violencia, Estrés Posttraumático, Antecedente Traumático, Reumatología.

Abstrac

Traumatic events have been present in Colombia for many years, negatively impacting the lives of those affected not only socially, economically, and emotionally, but also health-wise. This is why the idea for this project emerged. Its main objective is to establish the frequency of traumatic events in patients with autoimmune diseases, as well as to define the proportion of patients with an autoimmune disease who have experienced a traumatic event in their lives. It also aims to establish the average time from the event and identify the most common types of traumatic events in these patients' history.

The study began by collecting information from scientific journal databases and using a Google form. Sufficient information was collected from patients attending the outpatient clinic for rheumatology assessment. This information included age, disease status, presence or absence of traumatic events, and time elapsed since the event. The information obtained was subsequently tabulated and analyzed, concluding that the majority of the sample studied reported a history of at least one traumatic event. The most frequent traumatic events experienced were emotional trauma, followed by car trauma, forced displacement, and physical violence; thus supporting the initial hypothesis proposed so far, highlighting the importance of including traumatic events as a risk factor for adequate comprehensive treatment and thus reducing the incidence of autoimmune diseases.

Keywords: Autoimmune Disease, Traumatic Event, Violence, Posttraumatic Stress, Traumatic history, Rheumatology.

1. Justificación

Tener mayor claridad en cuanto a la frecuencia del antecedente de una experiencia traumática en los pacientes diagnosticados con alguna enfermedad autoinmune en nuestro medio aportará bases de conocimiento para que así, cada vez más profesionales de la salud adopten un enfoque más holístico y una atención integral, sobre todo, con aquellos pacientes que tuvieron que vivir estas experiencias o aquellas que padecen ya de estas enfermedades autoinmunes.

Esperamos que esta investigación, junto a las demás existentes en la literatura sobre este tema, sean el punto de inicio de proyectos que aborden el tamizaje y/o prevención de enfermedades autoinmunes en pacientes que hayan padecido un trauma reciente, y así disminuir la tasa de incidencia y mejorar la calidad de vida de las personas que presentan dichas enfermedades autoinmunes que tanto aquejan su salud.

En este contexto, el conocimiento de este factor de riesgo generará impacto en la prevención y promoción de enfermedades autoinmunes, para prestar mayor atención a estos pacientes que tuvieron un evento traumático o en su defecto padecen de trastornos por estrés postraumático, y así darles un mejor manejo, entendiendo al humano como un ser bio-psico-social, evitando el lamentable desencadenante de una enfermedad autoinmune que no solo afectará su salud sino también a su calidad de vida.

De igual forma, este trabajo de investigación aportará ideas que permitan ampliar los conocimientos acerca de las posibles causas de las enfermedades autoinmunes, ayudando también en la contribución para afianzar conceptos, y a complementar la formación integral, fundamental para el ejercicio médico del siglo XXI.

2. Planteamiento Del Problema.

Las enfermedades autoinmunes son patologías que se presentan tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo, teniendo que se afecta alrededor del 20% de la población mundial, y que se caracterizan porque perjudican principalmente a las mujeres en edad fértil en un 80% de los casos presentados. Su incidencia es de 90/100.000 habitantes, y su prevalencia se considera que es de 3225/100.000 habitantes (Diaz, et al. 2018a).

El gran interés por el estrés postraumático está relacionado con el incremento de eventos traumáticos en el siglo XX. Si bien la historia de la humanidad siempre ha estado marcada por la guerra, la violencia y los desastres naturales, solamente en el último siglo se han registrado víctimas tan importantes, en parte debido a la superpoblación y la concentración en las zonas urbanas pobres, sobrecargadas y construidas de manera insegura. Por ello, es claro que la mayoría de las víctimas y damnificados han ocurrido en los llamados países del tercer mundo, donde los desastres naturales combinados con modelos de desarrollo inapropiados han contribuido a que la situación de subdesarrollo llegue a su tope. En América Latina, la prevalencia de la violencia y los desastres naturales en los últimos 30 años ha proporcionado información valiosa para comprender y tratar el trastorno de estrés postraumático con siglas TEPT.

Aunque las enfermedades autoinmunes son patologías no tan frecuentes y muy poco letales, tienen un alto riesgo de comorbilidad que va a tener un impacto adverso de magnitud severa en la calidad de vida de los que padecen dichas patologías. Es decir, son enfermedades que pueden ser poco llevaderas para las personas que la padecen, al igual que para las personas que la rodean; dado a que presentan ciertos puntos clínicos similares entre sí (Diaz, et al 2018b).

Estas patologías pueden tener diversidad de presentaciones clínicas y múltiples factores de riesgo, pero actualmente encontramos pocos estudios sobre la caracterización epidemiológica de esta enfermedad en determinadas regiones del globo, incluyendo nuestro país, nuestro departamento y nuestra región, y aún menos estudios relacionados con un factor de riesgo tan particular y por lo general poco tomado en cuenta como lo es una experiencia traumática.

Al tener las enfermedades autoinmunes una carga importante de morbilidad sobre la población que la padece, los autores consideramos necesario aclarar el comportamiento que presentan los pacientes diagnosticados en el HUHMP de Neiva en cuanto al antecedente de una experiencia traumática, para lograr visualizar estas patologías desde un punto de vista poco preponderante en las mentes de los médicos.

3. Antecedentes.

No es escasa la literatura que ya ha tratado el papel que cumplen los eventos traumáticos sobre el sistema inmune, con favorecimiento de su alteración y sobre funcionamiento, llevando al posterior desarrollo de variadas enfermedades autoinmunes.

Association of Stress-Related Disorders With Subsequent Autoimmune Disease es un artículo publicado el 19 de junio de 2018, y consiste en un estudio de cohortes retrospectivo que tuvo lugar en Suecia entre el 1 de enero de 1981 hasta el 31 de diciembre de 2013. La cohorte incluyó a 106 464 pacientes expuestos con trastornos relacionados con el estrés, con 1 064 640 personas no expuestas emparejadas y 126 652 hermanos completos de estos pacientes. Se encontró que, en comparación con la población no expuesta, los pacientes con trastornos relacionados con el estrés tenían un mayor riesgo de enfermedad autoinmune. Además, con el uso continuo de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina en el año posterior al diagnóstico de trastorno de estrés postraumático, se atenuó el riesgo relativo de enfermedad autoinmune (Song, Fang, & Tomasson, 2018).

Así como, el artículo llamado **El Sistema Inmunológico en Personas con Trastornos de Estrés Postraumático: Una Revisión**, publicado en el 2016 en Colombia, que consiste en una recopilación de información desde múltiples bases de datos sin delimitación de tiempo específico. Se incluyeron las siguientes bases de datos: Scielo, Dialnet, Proquest, APA y ScienceDirect; en el cual, los hallazgos de los estudios revisados denotaron modificaciones tanto en las estructuras asociadas con el sistema inmune, como en el nivel funcional de dichas estructuras, incluyendo cambios en hormonas y neurotransmisores, y mostrando también cambios en la misma respuesta inmune (Bohorquez et al 2016).

Artículos como **Posttraumatic stress disorder and risk of selected autoimmune**

diseases among US military personnel publicado el 15 de junio del 2020 también abordan la temática presente en nuestro trabajo de investigación, exceptuando que se enfoca en las personas que han presentado el servicio militar en Estados Unidos, encontrando que de los 120572 participantes aquellos con antecedente de TEPT tenían un 58% más de riesgo de presentar enfermedades autoinmunes como LES, Artritis reumatoide, enfermedades inflamatorias del intestino, o esclerosis múltiple (Boggs, et al 2020).

A su vez, artículos más recientes como **Posttraumatic Stress Disorder and Risk of Systemic Lupus Erythematosus Among Medicaid Recipients** publicado el 26 julio del 2021 se asemeja a nuestro objetivo, ya que, usaron casos y controles en pacientes con LES entre 18-65 años que estuvieran inscritos en Medicaid que es un seguro médico estadounidense, en el cual hallaron que la prevalencia de TEPT fue mayor en las personas que padecían LES con 10,74 casos de PTSD por 1000 años-persona (IC del 95 %: 9,37–12,31) es decir las personas con antecedente de TEPT tienen el doble de riesgo de sufrir una enfermedad autoinmune comparado con las personas que no lo tienen (Case, et al 2021).

Lastimosamente, son limitadas las investigaciones a nivel nacional que se encuentran sobre el abordaje de esta temática, y es nula la información sobre investigaciones a nivel departamental y local.

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

Establecer la frecuencia del antecedente de eventos traumáticos en pacientes con enfermedades autoinmunes.

4.2. Objetivos Específicos

- Definir la proporción de pacientes diagnosticados con alguna enfermedad autoinmune que tiene el antecedente de una experiencia traumática.
- Establecer el tiempo promedio transcurrido entre el evento traumático, en aquellos que presenten el antecedente, y el diagnóstico de la enfermedad autoinmune.
- Establecer la frecuencia del antecedente familiar de enfermedad autoinmune.
- Identificar los tipos de eventos traumáticos más frecuentes como antecedente entre los pacientes con alguna enfermedad autoinmune.
- Determinar la frecuencia de las diferentes enfermedades autoinmunes en los pacientes con el antecedente de evento traumático.

5. Marco Teórico

5.1. Eventos Traumáticos

La exposición a eventos traumáticos como la muerte, haber sido víctima de desplazamiento forzado, o de violencia física, psicológica o sexual ya sea de manera directa o indirecta como testigo del hecho frente a un familiar o persona cercana, puede ser una experiencia desencadenante en algunas personas, que conlleve a desarrollar múltiples desórdenes que afectan su salud física y/o mental, tales como el trastorno de estrés postraumático TEPT (Mann y Marwaha 2022).

5.2. Epidemiología

Es importante tener en cuenta que la prevalencia de estos hechos es bastante alta en Colombia, según el Instituto Nacional de Salud (INS) la tasa de notificación nacional por cada 100.000 habitantes es de 15,3 para violencia sexual, de 39,3 para violencia física, y de 5,5 para violencia psicológica, (Salud, 2020) problemáticas que afectan sobre todo en nuestra población joven, según la encuesta de violencia contra niños, niñas y adolescentes (EVCNNA), el porcentaje de personas entre los 18 y 24 años que han sufrido de violencia física, sexual o psicológica antes de los 18 años fue del 42,1% en hombres y 40,8% en mujeres, de igual manera cabe resaltar que la violencia física antes de la mayoría de edad afecta en menor proporción a mujeres que en hombres con un 26,5% y un 37,5% respectivamente, sin embargo ocurre lo contrario en cuanto a la violencia psicológica siendo más prevalente en personas del género femenino con un 21,2% frente al 9,5% en hombres. (Social, 2018)

En cuanto a nuestra epidemiología regional tenemos que en el huila por cada 100.000 habitantes se han notificado 64,5 casos de violencia física, 14 de violencia psicológica, 23,7 de violencia sexual y teniendo una mayor tasa de incidencia la violencia de género e intrafamiliar con un 148.4 casos. (Salud, 2020b)

Otro evento importante que ocurre en nuestro país que puede contribuir como evento traumático para el posterior desarrollo de enfermedades autoinmunes es el desplazamiento forzado, según el registro único de víctimas desde 1985 hasta el 31 de diciembre del 2021 se han reportado 8.219.403 víctimas de este hecho. (Observatorio de Desplazamiento Interno IDMC, 2022) En un estudio no experimental de tipo transversal donde se tomaron 1367 pacientes de los cuales tomaron 588 como muestra clínica encontraron que 2 de cada 5 cumplen criterios para el trastorno de estrés postraumático, de allí la importancia de este evento en el probable desarrollo de futuras enfermedades. (Barchelot, et al 2021)

5.3. Fisiopatología

Por otra parte, los eventos traumáticos y la patología ya establecida del trastorno de estrés postraumático tiene múltiples mecanismos fisiopatológicos, tales como el aumento en los niveles de corticotropina el cual va a estimular la liberación de norepinefrina de la corteza cingulada anterior, lo que nos da como resultado una mayor repuestos simpática, produciendo aumento de las respuestas de excitación y sobresalto, aumento de la tensión arterial y de la frecuencia cardíaca, en estos mecanismos también pueden participar otros neurotransmisores como el gaba que disminuye y el glutamato que aumenta lo que nos favorece la deslocalización y disociación, así mismo la serotonina se puede encontrar disminuida lo que puede alterar la dinámica entre la amígdala y el hipocampo. encontrándose la amígdala más hiperreactiva y el hipocampo más pequeño, relacionándose a que estos trastornos por eventos

traumático pueden ocasionar cambios en la neurofisiología y la anatomía del cerebro ya que parece que la corteza prefrontal medial que realiza el control inhibitorio de las respuestas emocionales a la amígdala es menos perceptiva. (Mann & Marwaha., 2022b)

5.4. Presentación Clínica

Después del tiempo de respuesta esperado al estrés agudo, surgirán síntomas de reexperimentación persistente del evento traumático, evitación persistente de los estímulos acompañantes y cese de la capacidad de respuesta del individuo. Además, existen estados de gran alerta o vigilancia, a menudo acompañados de insomnio o de una respuesta de sobresalto. Estos síntomas causarán molestias clínicamente significativas e interferirán con el funcionamiento normal del paciente. (Carvajal, 2002). De igual manera los síntomas tienden a fluctuar, con componentes de ansiedad y depresión y pesadillas frecuentes, reacciones exageradas del sistema nervioso autónomo y evitación de situaciones potencialmente desencadenantes.

Por otra parte, el trastorno de estrés postraumático puede afectar a cualquier persona a lo largo de su vida. Esto generalmente inicia después de las primeras cuatro semanas, tiempo durante el cual los síntomas deben describirse como estrés agudo. Las reacciones traumáticas graves durante las primeras semanas predicen el desarrollo posterior y la cronicidad del TEPT, especialmente en presencia de síntomas psicóticos y disociativos graves. También predicen el curso futuro, la gravedad, la duración y la distancia del evento traumático, así como la extensión del daño sufrido y la estructura de la personalidad.

El trastorno de estrés postraumático puede aparecer meses después de la lesión traumática o, en casos excepcionales, años después. Cerca del 50% de los pacientes se recuperan solos después de tres meses; Entre el 30% y el 40% necesitará cuidados intensivos

para recuperarse, y el 10% empeorará y se cronificará. Carvajal, 2002). Los síntomas pueden variar con el tiempo, predominando algunos otros con exacerbaciones variables. En general, las personas con redes de apoyo familiar y social, compañía y solidaridad tienen mejor pronóstico que las que no las tienen. Es posible que las redes de apoyo familiar y social no hayan sido notorias, pero si justamente cuando ocurre un desastre, esta puede mostrar su bajo rendimiento, aunque; por otro lado, la misma adversidad puede crear y fortalecer nuevas redes de apoyo.

En los últimos años, se presta cada vez más atención a la relación entre los patrones crónicos de abuso, a menudo en la infancia, y los esfuerzos de adaptación que se producen en la construcción de la personalidad cuando se enfrenta a un trauma sistémico. Estos pacientes suelen presentar síntomas conductuales, cognitivos y emocionales en la edad adulta que superan los criterios de trastorno por estrés postraumático, por lo que se clasifican en el DSM-IV como trastorno por estrés postraumático complejo o no especificado. Algunos investigadores sugieren que el trastorno de estrés postraumático complejo, más que un conjunto de síntomas, da lugar a un conjunto de rasgos de personalidad que dan lugar a trastornos de personalidad, trastornos de personalidad y trastornos psicóticos cuya intensidad depende principalmente de la calidad de los vínculos formados durante la infancia ante la experiencia de dichos eventos traumáticos.

5.5. Sistema Inmune y Enfermedades Autoinmunes

El Sistema Inmune puede clasificarse funcionalmente en dos partes, que actúan de manera integrada: Innato y Adquirido. El sistema inmune innato constituye la primera línea de defensa de nuestro cuerpo y está presente en todos los seres multicelulares; está integrado por mecanismos que poseemos de manera inherente, los cuales responden de manera rápida e

inespecífica ante diversos estímulos infecciosos. Así, el componente innato de nuestro sistema inmune es capaz de distinguir estructuras que son compartidas por grupos de microorganismos, pero no diferencia componentes más específicos entre ellos.

Por su parte, el sistema inmune adaptativo sólo se encuentra en los vertebrados, y gracias a su capacidad de ser eficaz contra moléculas variadas, induce respuestas inmunes específicas. El sistema inmune adaptativo actúa por medio de dos tipos de respuestas, las llamadas inmunidad humoral y celular, que el sistema inmune no olvida y usa ante re-exposiciones al mismo germen. (Toche P, 2012)

Como es bien sabido por la población general, el sistema inmune es el encargado de proteger y defender el cuerpo de microorganismos y otros agentes inorgánicos de daño (Jadue & González, 2012). Además, por medio de la inmunovigilancia, el sistema inmune previene naturalmente el surgimiento de tumores, enfermedades autoinmunes y alérgicas que ocurren cuando agentes intrínsecos se alteran (Toche P, 2012b).

Son múltiples los componentes que se alinean e intervienen en la patogenia de las enfermedades autoinmunes. Factores inmunológicos, genéticos y ambientales no conocidos en su totalidad, se encargan de desencadenar estas patologías que se expresan como entidades con extenso compromiso y manifestaciones clínicas (Jadue & González, 2012b).

Un concepto clave en el contexto de este estudio es el de tolerancia inmunológica, el cual expresa la manera en la que el sistema inmune, en condiciones normales, permite la existencia de antígenos propios con una ausencia de respuesta frente a ellos, y ataca antígenos extraños identificados como posibles generadores de daño. Así, cuando la tolerancia inmunológica falla por cualquier circunstancia, se desencadenan enfermedades autoinmunes (Siachoque M, Valero, & Iglesias G, 2013).

Para evitar lo anterior, las células T y B desarrollan, en condiciones normales, auto-tolerancia de manera precoz durante su proceso de maduración en el timo y médula ósea,

respectivamente. Luego, en el caso de las células T, tras salir del timo en su forma madura, éstas sufren un proceso de selección secundaria (tolerancia periférica) que suprime o convierte en anérgicas a las células que presenten autorreactividad (Siachoque M, Valero, & Iglesias G, 2013 b).

Ante un fallo de la tolerancia inmunológica, se abre la puerta de entrada a una diversidad de enfermedades agrupables en dos grupos generales: 1) Las reacciones por hipersensibilidad a agentes externos, que constituyen las enfermedades alérgicas, y 2) Las reacciones de hipersensibilidad contra el propio organismo, que llevan a las enfermedades autoinmunes, ya sean sistémicas u órgano-específicas. En ambas situaciones se activa una respuesta inflamatoria contra un antígeno que no representa amenaza para el organismo, pero que es reconocido como tal (Jadue A & González A, 2012 c).

Es de vasta diversidad el trasfondo que se entretiene para la aparición de una enfermedad autoinmune. Sin embargo, algunos autores han concluido que tres elementos generales tienen que acaecer para que esto ocurra: 1) Un suceso iniciador (injuria) en un paciente con 2) un engranaje genético de por sí susceptible, y con 3) un sistema inmune no equilibrado (Jadue A & González A, 2012 d).

6. Caracterización de las Variables

| OBJETIVO | VARIABLE | DEFINICIÓN | CATEGORÍA | TIPO DE VARIABLE/NIVEL DE MEDICIÓN | ÍNDICE/INDICADOR/RESUMEN |
|--|---|--|--|------------------------------------|--|
| 1. Definir la proporción de pacientes diagnosticados con alguna enfermedad autoinmune que tiene el antecedente de una experiencia traumática | Antecedente de experiencia traumática . | Exposición a eventos traumáticos como la muerte, haber sido víctima de desplazamiento forzado, o de violencia física, psicológica o sexual ya sea de manera directa o indirecta como testigo del hecho frente a un | Respuesta afirmativa (sí) o negativa (no) al apartado de antecedente personal de experiencia traumática. | Cualitativa nominal dicotómica. | Frecuencia absoluta y frecuencia relativa. |

| | | | | | |
|--------------|-------------|-----------------------------------|--------------------|-------------------|------------------------------|
| | | familiar o persona cercana. | | | |
| 2. | Tiempo | Tiempo | Tiempo | Cuantitativa | Medidas de tendencia central |
| Establecer | transcurri | entre el | transcurrido | continua de | y de dispersión: Media, |
| el tiempo | do entre el | evento | en años. | razón. | mediana, moda, desviación |
| promedio | evento | traumático y | | | estándar y rango. |
| transcurrido | traumático | el | | | |
| entre el | y el | diagnóstico | | | |
| evento | diagnóstic | de | | | |
| traumático, | o de | enfermedad | | | |
| en aquellos | enfermeda | autoinmune, | | | |
| que | d | que se | | | |
| presenten el | autoimmun | pretende | | | |
| antecedente | e. | buscar | | | |
| , y el | | mediante | | | |
| diagnóstico | | encuesta o | | | |
| de la | | historia | | | |
| enfermedad | | clínica. | | | |
| autoinmune | | | | | |
| . | | | | | |
| | | | 0-5 años: | Cualitativa | Frecuencia absoluta y |
| | | | Lapso muy | numérica ordinal. | frecuencia relativa. |
| | | | corto | | |
| | | | 6-10 | | |
| | | | años: | | |
| | | | Lapso | | |
| | | | corto. | | |
| | | | 11-15 años: | | |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---------------------------------------|---|
| | | | Lapso extenso. >15 años: Lapso muy extenso. | | |
| 3. Definir la edad promedio de diagnóstico de enfermedad autoinmune en pacientes con antecedente de experiencia traumática. | Edad al momento del diagnóstic o. | Edad de realización del diagnóstico. Se pretende buscar mediante encuesta o historia clínica. | Edad en años. | Cuantitativa continua de razón. | Medidas de tendencia central y de dispersión: Media, mediana, moda, desviación estándar y rango. |
| | | | 0-5 años: Primera infancia. | Cualitativa numérica ordinal. | Frecuencia absoluta y frecuencia relativa. |
| | | | 6-11 años: Infancia. | | |
| | | | 12-17 años: Adolescencia. | | |

18-28 años:

Juventud.

29-59 años:

Adulthood.

60 o más**años:** Vejez.

| | | | | | | |
|----|---|--|---|--|--|--|
| 4. | Antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes. | Presencia o no, referida por el participante del antecedente de enfermedad autoinmune en algún familiar cercano. | Respuesta afirmativa (sí) o negativa (no) al apartado de antecedente familiar de enf. autoinmune. | Cualitativa nominal dicotómica. | Frecuencia absoluta y frecuencia relativa. | |
| 5. | Precisar los tipos de eventos traumáticos más frecuentes como | Evento traumático de los diferentes eventos traumáticos contemplados | Prevalencia de cada uno de los diferentes eventos traumáticos contemplados | Trauma interpersonal (Ej. agresión sexual, física), relacionado con la guerra, | Cualitativa nominal politómica. | Frecuencia absoluta y frecuencia relativa. |

| | | |
|-------------|----------|---------------|
| antecedente | os en el | relacionado |
| entre los | estudio. | con desastres |
| pacientes | | naturales, |
| con alguna | | trauma por |
| enfermedad | | accidente, |
| autoinmune | | trauma por |
| | | pérdidas. |

| | | | | | |
|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------|
| 6. | Enfermedad | Prevalencia | Artritis | Cualitativa | Frecuencia absoluta y |
| Determinar | ad | de cada una | reumatoidea, | nominal | frecuencia relativa. |
| la | autoinmune. | de las | LES, | politómica. | |
| frecuencia | | diferentes | enfermedad | | |
| de las | | enfermedad | de Crohn, | | |
| diferentes | | es | enfermedad | | |
| enfermedad | | autoinmune | celíaca, | | |
| es | | s | psoriasis, | | |
| autoinmune | | contempladas | esclerosis | | |
| s en los | | as en el | múltiple. | | |
| pacientes | | estudio, | | | |
| con el | | | | | |
| antecedente | | | | | |
| de evento | | | | | |
| traumático. | | | | | |

7. Materiales y Métodos

7.1. Tipo y Diseño

El presente es un estudio observacional descriptivo transversal.

7.2. Lugar y Tiempo

El estudio se realizará en los servicios de hospitalización y consulta externa del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva durante el periodo comprendido entre agosto y diciembre de 2023.

7.3. Población

Pacientes diagnosticados formalmente con cualquier enfermedad autoinmune en el HUHMP.

7.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

7.4.1. Criterios de Inclusión

Pacientes diagnosticados formalmente con cualquier enfermedad autoinmune, y que en el momento de realización del estudio se encuentren en el HUHMP por:

- Cita en consulta externa.
- Hospitalización.

Pacientes diagnosticados formalmente con cualquier enfermedad autoinmune atendidos en el HUHMP en el periodo de estudio.

7.4.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes en UCI
- Pacientes que se encuentran en la unidad de oncología.
- Pacientes que no tengan la capacidad de responder el cuestionario (no saber leer y/o escribir, déficit cognitivo, amnesia, delirio).

7.5. Muestra

La muestra será recolectada de manera no probabilística por conveniencia, a partir del cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión de la población definida.

7.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información

Para la realización de esta investigación se tomará una muestra de pacientes que tengan diagnóstico confirmado de alguna enfermedad autoinmune, y que se encuentren en el servicio de hospitalización, urgencias o consulta externa del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Por lo tanto se harán rondas diarias en las horas de la mañana durante el periodo de tiempo ya establecido, en el cual se abordarán los pacientes de manera presencial, y de acuerdo a su estado y disponibilidad, mediante una entrevista estructurada que será conducida de manera privada y confidencial, utilizando una encuesta que consta de 16 ítems.

8. Plan de Análisis

Una vez recopilados los datos, se realizará un análisis estadístico para cumplir con los objetivos planteados. Se calcularán proporciones para determinar la frecuencia de pacientes diagnosticados con enfermedades autoinmunes que tienen antecedentes de eventos traumáticos. Además, se calculará el tiempo promedio transcurrido entre el evento traumático y el diagnóstico de la enfermedad autoinmune, y se obtendrá la edad promedio de diagnóstico. También se determinará la frecuencia del antecedente familiar de enfermedad autoinmune y se relacionará con la presencia de eventos traumáticos.

La confidencialidad y el respeto de los principios éticos establecidos serán mantenidos durante todo el proceso de recolección de información. Se obtendrá el consentimiento informado de los participantes y se garantizará el anonimato en la presentación y análisis de los datos.

9. Consideraciones Éticas

Teniendo en cuenta el tipo de estudio que se quiere realizar, el método de recolección y el tipo de información que queremos obtener, entendemos que podemos invadir la privacidad o afectar a los pacientes a estudio, sin embargo, a lo largo de la planificación y ejecución del proyecto, los investigadores se comprometen a cumplir con los siguientes principios bioéticos:

- **Beneficencia:** se reconoce la responsabilidad moral de actuar en beneficio de los participantes. Esto implica no solo demostrar una actitud de benevolencia, sino también tomar medidas concretas para reducir los riesgos potenciales y salvaguardar su bienestar. A través del análisis de historias clínicas y la realización de encuestas, se busca brindar una visión más amplia de su condición de salud y contribuir a mejorar su calidad de vida."
- **No Maleficencia:** ningún daño intencionado será infligido a los participantes. Se toman todas las precauciones necesarias para evitar cualquier consecuencia adversa. Se respetarán rigurosamente los derechos y la privacidad de los pacientes, y se implementan medidas de seguridad y confidencialidad adecuadas para proteger su información personal. Además, se evita cualquier intervención o acción que pueda causar perjuicio físico, emocional o psicológico a los participantes involucrados en este estudio.
- **Justicia:** En esta investigación, se asegura una selección equitativa de los participantes, quienes fueron elegidos de forma aleatoria. Se garantiza que todos tengan las mismas oportunidades de contribuir a la investigación. Además, se evita cualquier forma de discriminación o sesgo, promoviendo la imparcialidad en

el análisis de los resultados.

Así mismo según la resolución N°8430 de 1993: “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” clasificándonos según el artículo 11 como una investigación **con riesgo mínimo**. Por lo cual se tomarán en cuenta las siguientes consideraciones éticas garantizar la integridad y el bienestar de los participantes:

9.1. Consentimiento Informado

Se obtendrá el consentimiento informado de todos los participantes, explicando claramente los objetivos de la investigación, los procedimientos involucrados, los posibles beneficios y riesgos, y la confidencialidad de la información recolectada. Se respetará la autonomía de los participantes para decidir si desean participar o no en el estudio.

9.2. Confidencialidad y Privacidad

Se garantizará la confidencialidad y privacidad de los participantes, protegiendo la información personal recopilada durante la investigación. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a los datos, y se tomarán las medidas necesarias para salvaguardar su seguridad. todo el equipo de investigación firmará el acuerdo de confidencialidad de los datos.

9.3. Protección de los Derechos de los Participantes

Se respetarán y protegerán los derechos de los participantes en todo momento. Esto incluye el derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento sin consecuencias negativas, el derecho a hacer preguntas y recibir respuestas claras, y el derecho a ser tratados

con respeto y dignidad. Se evitará cualquier forma de discriminación o estigmatización hacia los participantes.

9.4. Beneficios y Justicia

Se evaluarán cuidadosamente los posibles beneficios que esta investigación puede aportar a la comprensión de los antecedentes de eventos traumáticos en pacientes con enfermedades autoinmunes. Se buscará promover la equidad en la selección de los participantes, evitando cualquier forma de discriminación y garantizando que todos los individuos elegibles tengan la oportunidad de participar en el estudio.

Por otra parte, el impacto esperado es reducir la incidencia de las enfermedades autoinmunes poniendo en conocimiento el factor de riesgo que representan los eventos traumáticos en estas patologías. Los investigadores no presentan ningún conflicto de interés.

10. Resultados

Tabla 1.

Edad y género de los pacientes incluidos en el estudio

| Edad | Femenino | Masculino | Total general |
|----------------------|-----------|-----------|---------------|
| 18-28 años | 2 | 1 | 3 |
| 29-59 años | 24 | 5 | 29 |
| 60 años o más | 3 | | 3 |
| Total general | 29 | 6 | 35 |

Análisis: De los 35 pacientes incluidos en el estudio, la mayoría son mujeres con una edad promedio entre 39-59 años de edad representando el 68.6% , por otra parte solo 3 pacientes tienen 60 años o más, y solo 5 pacientes del total pertenecen al género masculino.

Tabla 2.

Procedencia de los pacientes incluidos en el estudio

| Lugar de procedencia | Rural | Urbana | Total general |
|--------------------------|----------|-----------|---------------|
| Huila | 2 | 25 | 27 |
| Neiva | | 18 | 18 |
| Otro municipio | 2 | 7 | 9 |
| Otro departamento | 3 | 5 | 8 |
| Otro municipio | 3 | 5 | 8 |
| Total general | 5 | 30 | 35 |

Análisis: Se puede observar que la mayoría de la población participante es procedente del área urbana , aunque solo 5 pacientes son del área rural cabe resaltar que 3 pertenecen a otro departamento diferente al huila, sin embargo, 27 pacientes es decir el 77,1% provienen del Huila y de estos 18 de la ciudad de Neiva .

Tabla 3.

Frecuencia de enfermedades autoinmunes entre los pacientes incluidos en el estudio.

| Enfermedad Autoinmune | Frecuencia |
|---|-------------------|
| Artritis Reumatoide | 16 |
| Lupus Eritematoso sistémico | 13 |
| Fibromialgia | 6 |
| Esclerosis sistémica (esclerodermia) | 3 |
| Síndrome de Sjogren | 2 |
| Enfermedad de Chron | 1 |
| Esclerosis múltiple | 1 |
| Psoriasis | 1 |

Análisis: Se puede observar que algunos pacientes presentaban 1 o más patologías , lo que aumentó el total de frecuencia, sin embargo, de las 8 enfermedades autoinmunes presentadas, la más prevalentes fueron la artritis reumatoide y el lupus eritematoso sistémico, seguidos en menor medida por la fibromialgia, la esclerodermia, y el síndrome de sjogren , otras patologías menos frecuentes fueron la enfermedad de chron , la esclerosis múltiple y la psoriasis .

Tabla 4.**Frecuencia del antecedente traumático entre los pacientes incluidos en el estudio**

| | NO | SI | Total general |
|--|----|----|---------------|
| ¿Ha experimentado algún evento traumático? | 9 | 26 | 35 |

Análisis: Del total de pacientes incluidos en el estudio , 26 presentaron un evento traumático previo , representando el 74,3% , y tan solo 9 participantes niegan algún antecedente traumático

Tabla 5.**Frecuencia de eventos traumáticos entre los pacientes incluidos en el estudio**

| Evento traumático | Frecuencia |
|---------------------------|------------|
| Trauma emocional | 16 |
| Accidente automovilístico | 9 |
| Desplazamiento forzado | 8 |
| Violencia física | 7 |
| Abuso sexual | 4 |
| Desastre natural | 2 |

Análisis: Se puede observar en los gráficos que los pacientes presentaron 1 o más eventos traumáticos, siendo el más prevalente el trauma emocional, el accidente automovilístico y el desplazamiento forzado, seguidos de la violencia física, el abuso sexual y el desastre natural con una frecuencia de 7,4, y 2 respectivamente.

11. Discusión

Los hallazgos obtenidos en este estudio fortalecen una línea creciente de evidencia internacional que sugiere una asociación significativa entre la exposición a eventos traumáticos y el posterior desarrollo de enfermedades autoinmunes. En nuestra muestra, el 74,3% de los pacientes diagnosticados con alguna enfermedad autoinmune reportó al menos un evento traumático previo, siendo los más frecuentes el trauma emocional, los accidentes automovilísticos y el desplazamiento forzado sucesivamente. Estos resultados son coherentes con lo reportado por Song et al. (2018), quienes evidenciaron, en un estudio de cohorte a gran escala, un riesgo significativamente aumentado de enfermedades autoinmunes en personas con trastornos relacionados con el estrés, especialmente en quienes habían sido diagnosticados con TEPT.

Se ha documentado cómo el trauma psicológico puede inducir alteraciones neuroendocrinas e inmunológicas que predisponen al desarrollo de disfunciones autoinmunes (Bohórquez et al., 2016). Esto se manifiesta en cambios hormonales, en neurotransmisores y en la función de células inmunes clave como los linfocitos T y B. La alta prevalencia de lupus eritematoso sistémico y artritis reumatoide en nuestra población es concordante con las enfermedades más comúnmente asociadas al trauma en estudios previos como el de Boggs et al. (2020), donde el TEPT se asoció con un aumento del 58% en el riesgo de desarrollar enfermedades autoinmunes como LES, AR, enfermedad inflamatoria intestinal y esclerosis múltiple.

Asimismo, en el estudio de Case et al. (2021), los pacientes con lupus eritematoso sistémico mostraron una doble probabilidad de haber padecido PTSD (Posttraumatic Stress Disorder) en comparación con los controles sanos, reforzando el papel del trauma como factor de riesgo clave. Nuestro hallazgo de que casi 3 de cada 4 pacientes que padecen una o

más enfermedades autoinmunes tienen antecedentes de algún evento traumático, apunta a una tendencia similar presentada en el estudio, a pesar de las diferencias geográficas y socioculturales.

Desde una perspectiva sociodemográfica, la mayoría de los pacientes en nuestra muestra eran mujeres entre los 39 y 59 años, lo cual es consistente con la epidemiología bien establecida de las enfermedades autoinmunes, que muestran una clara predilección por el sexo femenino en edad fértil representando un 80% de los casos a nivel mundial (Díaz, et al.

2018a). Sin embargo, cabe resaltar que la mayoría de los pacientes eran de áreas urbanas del departamento del Huila, especialmente de Neiva, lo cual podría estar asociado tanto con una mayor exposición a situaciones de estrés urbano como con un mejor acceso al sistema de salud y por tanto, un mayor diagnóstico.

Es importante mencionar que, si bien nuestros resultados coinciden con lo descrito en estudios internacionales, existe una gran limitación de investigaciones a nivel nacional y prácticamente nula a nivel departamental o municipal, como se evidencia en la revisión de la literatura. Esto subraya la necesidad de fortalecer la investigación en esta área, considerando los contextos de violencia, conflicto armado y migración forzada que han afectado por décadas a varias regiones de Colombia, incluyendo el Huila.

Finalmente, si bien este estudio aporta evidencia valiosa, se reconoce que su diseño transversal y el tamaño limitado de la muestra impiden establecer relaciones causales definitivas. Sin embargo, los hallazgos aportan una base sólida para futuras investigaciones longitudinales o de tipo caso-control en el ámbito nacional y regional

12. Conclusiones

La mayoría de la muestra estudiada refiere el antecedente de al menos 1 evento traumático.

Los eventos traumáticos más frecuentemente experimentados fueron trauma emocional, seguido de accidente automovilístico, desplazamiento forzado y violencia física.

Hasta el momento, se sustenta la hipótesis inicial planteada, resaltando la importancia de incluir los eventos traumáticos como factor de riesgo para hacer un adecuado tratamiento integral y así disminuir la incidencia de las enfermedades autoinmunes.

13. Recomendaciones

Se recomienda la realización de estudios con muestras más amplias, no solo en el departamento del Huila, sino en Colombia y en otros países para ratificar la relación entre el antecedente y el desarrollo de enfermedades autoinmunes.

Referencias Bibliográficas

Boggs, D., Roenfeldt, K., LeardMann, C., Yeon , S., Riddle, M., & Rull, R. (2020).

Posttraumatic stress disorder and risk of selected autoimmune diseases among US military personnel. *BMC Psychiatry*. 20(1): p23.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31941473/>

Bohorquez Borda, D., Riveros Munevar, F., Londoño, C., & Vinaccia, S. (2016). El sistema inmunológico en personas con trastorno de estrés postraumático: una revisión. *Psicología y Salud*, 2. (26)
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2200>

Carvajal, César. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(2), pp 20-34. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003>

Case, S., Feldman, C., Guan, H., Stevens, E., Kubzansky, L., Koenen, K., & Costenbader,

K. (2021). Posttraumatic Stress Disorder and Risk of Systemic Lupus Erythematosus Among Medicaid Recipients. (1)
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34309239/>

Díaz. J, Figueroa. C, Rodríguez. R, & Plazas L. (2018). Prevalencia y caracterización de las enfermedades autoinmunitarias en pacientes mayores de 13 años en un hospital de Colombia. *Medicina interna de México*, 34(4), pp 522-535. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i4.1871>

Jadue A, N., & González A, I. (2012). Inmunopatogenia De Las Enfermedades Autoinmunes. *Revista Médica Clínica*

Las Condes, 4 (23) pp 464-472. DOI: 10.1016/S0716-8640(12)70337-1

- Barchelot, L. Galvan G, Pabón, D. Vasquez, F. Ramírez, P. Guerrero, M. Simancaa, M. Torres, J. Brunal, B. Salgado, E. Padilla V, (2021) Situaciones traumáticas en víctimas de desplazamiento forzado en Colombia con diagnóstico de TEPT: inicio, tipos, frecuencias, gravedad e impacto, *Colombiana de Psiquiatría*, (52), pp 25-35, <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.004>.
- Mann, S. K., & Marwaha., R. (2022). *National Library Of Medicine. National Library Of Medicine:* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559129/>
- Observatorio de Desplazamiento Interno IDMC, U. p. (19 de Mayo de 2022). *Unidad Para Las Victimas* . Obtenido de Unidad Para Las Victimas : <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-y-gestion-de-informacion/las-cifras-que-presenta-el-informe-global-sobre-desplazamiento#:~:text=La%20cifra%20reportada%20por%20el,31%20de%20dicie mbre%20de%202021>.
- Salud, I. N. (30 de 05 de 2020). *Instituto Nacional De Salud*. Obtenido de Instituto Nacional De Salud: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Bolet%C3%ADn_epidemiol%C3%B3gico_sem ana%2022.pdf
- Siachoque M, H., Valero, O., & Iglesias G, A. (2013). Tolerancia inmunológica, un recorrido en el tiempo: ¿cómo discriminar entre lo propio y lo extraño? *Revista Colombiana de Reumatología*, 20 (4) pp237-249. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-81232013000400008&lng=e&nrm=iso
- Social, M. D. (2018). *Ministerio De Salud Y Protección Social*. Obtenido de Ministerio De Salud Y Protección Social: [https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-tiene-por-primera-vez-encuesta-de-violencia-contra-menores-de-edad.aspx#:~:text=Los%20datos%20de%20esta%20encuesta,mujeres%20\(26%2C5](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-tiene-por-primera-vez-encuesta-de-violencia-contra-menores-de-edad.aspx#:~:text=Los%20datos%20de%20esta%20encuesta,mujeres%20(26%2C5)

%25).

Song, H., Fang, F., & Tomasson, G. (2018). Association of Stress-Related Disorders With Subsequent Autoimmune Disease. *Jama Network*, doi:10.1001/jama.2018.7028.

Toche P, P. (2012). Visión Panorámica Del Sistema Inmune. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 4 (23) pp 446-457.
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-vision-panoramica-del-sistema-inmune-S0716864012703358>

Anexos

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|
| | Objetivos y desarrollo de la hipótesis | X | X | | | | | | | | | | |
| | Revisión de antecedentes | | X | X | | | | | | | | | |
| | Realización del anteproyecto | | | | X | X | X | | | | | | |
| EJECUCIÓN | Presentación y aprobación ante Comité de Ética | | | | | | | X | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|--|--|--|
| de la institu ción | | | | | | | | | | | | | |
| Solicit ud de bases de datos al hospit al | | | | | | | | X | | | | | |
| Aplica ción de técnic as de recole cción de la inform ación | | | | | | | | | X | X | | | |

Anexo B. Presupuesto

| RUBROS | FINANCIACIÓN | | TOTAL |
|---|--|--|--------------|
| | FUENTE 1 RECURSOS PROPIOS | FUENTE 2 UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA | |
| RECURSOS MATERIALES | | | \$11,090,000 |
| 3 computadores | \$2,500,000 cada computador | | |
| 3 memorias USB | \$90.000 | | |
| Papelería e internet | \$500,000 | | |
| Software para el análisis de la información | \$3,000,000 | | |
| RECURSOS HUMANOS | | | \$15,300,000 |
| 1 asesor metodológico | \$3,000,000 (27800 pesos/hora x 108 horas) | \$1,800,000 | |

| | | | |
|--|--|------------------------|--------------|
| 2 asesores clínicos | \$3,000,000 por asesor (27800 pesos/hora x 108 horas) | \$1,800,000 por asesor | |
| 3 estudiantes investigadores | \$300,000 por estudiante (3000 pesos/hora x 108 horas) | | |
| DIVULGACIÓN | | | \$3,500,000 |
| Publicación de artículo de investigación | \$3,500,000 | | |
| TOTAL | \$24,490,000 | \$5,400,000 | \$29,890,000 |

Anexo C. Instrumentos de la Recolección de la Información

13. ¿Tiene algún pariente cercano (padres, hermanos, hijos) que haya sido diagnosticado con una enfermedad autoinmune?

Si la respuesta es (SI), por favor continúe con las preguntas 14 a 16. Si la respuesta (No), ya se ha terminado y se puede enviar el formulario.

SI

NO

14. Indique el parentesco y la enfermedad autoinmune diagnosticada.

Tu respuesta _____

15. ¿El (los) pariente(s) diagnosticado(s) con enfermedad autoinmune tiene(n) antecedente de algún evento traumático?

SI

NO

45 años o más

¿Cuánto tiempo ha transcurrido entre el evento traumático más significativo y _____

16. ¿Qué tipo de evento traumático ha experimentado el(los) pariente(s)?

Accidente Automovilístico

Violencia Física

Abuso Sexual

Desplazamiento Forzado

Desastre Natural

Trauma Emocional (Pérdida de ser querido, divorcio en malos términos, etc)

Otro: _____

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

1. Edad

Esta pregunta se llena en caso de no encontrar la información en la revisión documental.

5-15 años

16-30 años

31-45 años

46-60 años

Más de 60 años

2. Género

Esta pregunta se llena en caso de no encontrar la información en la revisión documental.

Femenino

Masculino

Otro:

3. Estado Civil

Esta pregunta se llena en caso de no encontrar la información en la revisión documental.

Soltero (a)

Casado (a)

Unión Libre

Viudo (a)

4. Nivel Educativo

Esta pregunta se llena en caso de no encontrar la información en la revisión documental.

Primaria

Básica Secundaria

Bachiller

Técnico

Tecnólogo

Profesional