

# Trastorno de Estrés Postraumático



## SÍNTOMAS O COMPORTAMIENTOS

- Retrocesos, alucinaciones, pesadillas, recuerdos, representaciones, o juego repetitivo refiriéndose al acontecimiento
- Angustia emocional de las cosas que le recuerdan el acontecimiento
- Reacciones físicas de las cosas que le recuerdan el acontecimiento, incluyendo dolor de cabeza, dolor de estómago, vértigos, o malestar en otra parte del cuerpo
- Miedo de ciertos lugares, cosas, o situaciones que les recuerdan el acontecimiento
- Negación del acontecimiento o incapacidad de recordar un aspecto importante de él
- Un sentido de un futuro acortado o falta de esperanza
- Dificultad para concentrarse y sobresaltos
- Comportamiento auto-destructivo, irritabilidad, carácter impulsivo, o ira y hostilidad
- Depresión y tristeza o desesperación abrumadora

## Acerca del trastorno

Los niños que han participado o han sido testigos de un acontecimiento traumático asociado con miedo intenso, desamparo u horror intenso, corren el riesgo de desarrollar el trastorno de estrés postraumático (PTSD\*). El acontecimiento es generalmente una situación donde se ha amenazado la vida de alguien o una lesión severa ha ocurrido, tal como accidentes serios, abuso, violencia, o desastres naturales. En algunos casos, el acontecimiento puede ser un trauma que ocurre de nuevo, tal como la violencia doméstica continua.

Después del acontecimiento, inicialmente los niños pueden sentirse agitados o confundidos. Eventualmente esto se convierte en la negación, el miedo o la rabia. Pueden aislarse, llegar a ser insensibles y deprimidos. A menudo se tornan emocionalmente entumecidos, especialmente si han estado sujetos al trauma repetido. Pueden perder interés en cosas que antes disfrutaban.

Los estudiantes con el trastorno de estrés postraumático a menudo tienen pensamientos y recuerdos espantosos persistentes de la experiencia. Pueden reexperimentar el trauma con retrocesos o pesadillas. Estos ocurren particularmente en el aniversario del acontecimiento, o cuando un niño recuerda el acontecimiento por un objeto, un lugar, o una situación. Durante un retroceso, el niño puede perder contacto con la realidad y revivir el acontecimiento.

Es posible diagnosticar PTSD solamente si los síntomas duran más de un mes. Los síntomas comienzan generalmente dentro de los tres meses posteriores al trauma, pero en algunas ocasiones hasta años después; pueden durar algunos meses o años. La intervención temprana es esencial, idealmente inmediatamente después del trauma. Si el trauma no se sabe, el tratamiento debe comenzar cuando los síntomas de PTSD se notan por primera vez. Algunos estudios demuestran que cuando los niños reciben el tratamiento pronto después de un trauma, los síntomas de PTSD se reducen.

A menudo se utiliza una combinación de métodos para el tratamiento de PTSD. La ayuda de la familia, de la escuela, de amigos y de compañeros puede ser una parte importante de la recuperación para los niños con PTSD. Con sensibilidad, apoyo y la ayuda de profesionales de salud mental, los niños pueden aprender a hacer frente a su trauma y continuar con una vida sana y productiva.

*\* Todas las siglas reflejan la versión en Inglés.*

# Trastorno de Estrés Postraumático

## IMPLICACIONES EDUCACIONALES

La severidad y la persistencia de síntomas varían grandemente entre los niños afectados por PTSD\*. Sus síntomas pueden venir e ir sin ninguna razón evidente, y su humor puede cambiar drásticamente. A menudo los niños con PTSD tienen retrocesos. Pueden comportarse más jóvenes que su edad, lo que puede dar lugar a problemas emocionales y del comportamiento crecientes. Pueden comportarse en forma quejumbrosa, impaciente, impulsiva y/o agresiva. Pueden no poder realizar las habilidades previamente adquiridas, incluso funciones básicas como el hablar. Su capacidad para aprender puede ser disminuida. A menudo tienen dificultad de concentrarse, se preocupan, y se confunden fácilmente. Pueden perder interés en actividades, llegan a ser reservados y/o tristes, y evitan la interacción con otros niños.

## Estrategias educacionales y adaptaciones para el salón de clase

- Intente establecer una sensación de seguridad y de aceptación dentro del salón de clase. Salude al niño con gusto cada día, haga el contacto visual, y deje saber al niño que lo/la valoran, y que usted lo cuida.
- No vacile en interrumpir actividades y evitar las circunstancias que son inquietantes o que traumatizan de nuevo al niño.
- Proporcione una rutina constante y fiable con cada día tanto como sea posible. Si el horario cambia, intente explicar de antemano qué será diferente y por qué.
- La consistencia demuestra al niño que usted tiene control de la situación. Sin embargo, no prohíba a los niños las opciones dentro de este patrón donde sea posible.
- Intente eliminar situaciones agotadoras de su salón de clase y rutinas: cerciórese de que su arreglo del sitio sea simple y fácil de moverse a través; cree un equilibrio entre el ruido y las áreas tranquilas y defínalas claramente; planee su período del día o de la clase de modo que se alterne entre las actividades activas y pasivas.
- Esté disponible y dispuesto a escuchar, recordando respetar siempre la necesidad del niño de mantener secretos.
- No le diga al niño que se “olvide” del incidente.
- Enseñe al niño que sus síntomas y comportamientos son una respuesta común a un trauma y no son “locos” o “malos.”
- Incorpore actividades físicas en el día. Descansos cortos que incluyen ejercicios simples pueden ayudar a relevar ansiedad e inquietud.

*Para sugerencias adicionales de estrategias y modificaciones del salón de clase vea A Teacher's Guide to Children's Mental Health (Una guía del profesor a la salud mental de niños) disponible en MACMH.*

## RECURSOS

**Anxiety Disorders Association of America—ADAA (Asociación de los Trastornos de Ansiedad de America)**  
8730 Georgia Avenue, Suite 600  
Silver Spring, MD 20910  
240-485-1001 • Fax 240-485-1035  
[www.adaa.org](http://www.adaa.org)

**International Society for Traumatic Stress Studies (Sociedad Internacional para el Estudio de Estrés Traumático)**  
60 Revere Drive, Suite 500  
Northbrook, IL 60062  
847-480-9028 • Fax 847-480-9282  
[www.istss.org](http://www.istss.org)

**National Center for PTSD (Centro Nacional de PTSD)**  
VA Medical Center (116D)  
215 N Main Street  
White River Junction, VT 05009  
802-296-5132 • 802-296-6300  
Fax 802-296-5135  
[www.ncptsd.org](http://www.ncptsd.org)  
*Los enlaces a la base de datos interdisciplinaria del índice, publicaciones, libros, instrumentos de evaluación*

**PTSD Alliance (Alianza de PTSD)**  
877-507-7873  
[www.ptsdalliance.org](http://www.ptsdalliance.org)

**Sidran Traumatic Stress Institute (Sidran Instituto de Estrés Traumático)**  
200 E Joppa Road, Suite 207  
Towson, MD 21286  
410-825-8888 • Fax 410-337-0747  
[www.sidran.org](http://www.sidran.org)

[www.psiquiatria.com/libros/](http://www.psiquiatria.com/libros/)  
*Para obtener información sobre publicaciones en Español acerca de la salud mental de los niños*

[www.cdc.gov/spanish/mental.htm](http://www.cdc.gov/spanish/mental.htm)  
[www.healthfinder.gov/espanol/](http://www.healthfinder.gov/espanol/)  
[www.nimh.nih.gov/publicat/spanishpubs.cfm](http://www.nimh.nih.gov/publicat/spanishpubs.cfm)

*Para obtener información en Español sobre la salud mental de los niños*

\* Todas las siglas reflejan la versión en Inglés.