

# El trastorno por estrés postraumático después de una lesión por quemadura

Julio de 2017

[www.msctc.org/burn/factsheets](http://www.msctc.org/burn/factsheets)

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

En esta hoja informativa se explica el trastorno por estrés postraumático después de una lesión por quemadura y se enumeran los síntomas frecuentes que podrían presentarse.

## ¿Qué es el trastorno por estrés postraumático?

Después de pasar por un suceso traumático (por ejemplo, una lesión por quemadura) la persona afectada presenta reacciones mentales y físicas. En algunos casos, estas reacciones pueden durar más de un mes y causar el trastorno por estrés postraumático. Las reacciones que ocurren más pronto se conocen como trastorno por estrés agudo. Después de una lesión por quemadura con frecuencia se presentan síntomas de trastorno por estrés agudo y postraumático. Piense en ellos como la forma en que el cerebro le indica al resto del cuerpo que tiene que mantenerse a salvo. En realidad, estos síntomas pueden protegernos. Los síntomas de este tipo pueden presentarse después de presenciar un suceso traumático (por ejemplo, en calidad de testigo o de socorrista) o de enterarse de una lesión grave sufrida por un ser querido. Si los síntomas del trastorno por estrés postraumático no desaparecen, pueden causar más problemas. El trastorno por estrés postraumático afecta a adultos y a niños.

## ¿Cuáles son los síntomas del trastorno por estrés postraumático?

- Pesadillas relacionadas con el suceso traumático que interrumpen el sueño o lo alteran. Es posible que los niños no recuerden el contenido de las pesadillas, pero hay que tener en cuenta que las pesadillas son aterradoras.
- Sensación de aturdimiento o desprendimiento, o de que la quemadura no es real.
- Ideas repentinas acerca de la lesión o sensación de que está sucediendo de nuevo (rememoración involuntaria).
- Los niños podrían hacer juegos repetitivos en los que representen el suceso traumático.
- Evitar las cosas que recuerden la lesión, por ejemplo, hablar de ella, ver situaciones parecidas en la televisión o no querer volver al lugar en que sucedió el suceso traumático.
- Sobresaltarse con mucha facilidad o sentir que está constantemente en guardia. Es posible que surjan nuevos temores, por ejemplo, miedo a la oscuridad, a las multitudes o a los ascensores. Algunas personas pueden sufrir ansiedad, tener los nervios de punta o no sentirse seguras.
- Alteraciones negativas del estado de ánimo o de las capacidades intelectuales, por ejemplo, irritabilidad o incapacidad para concentrarse.

## ¿Quiénes sufren el trastorno por estrés postraumático?

Cerca del 90 % de los adultos y de los niños que han sufrido lesiones por quemadura refieren por lo menos un síntoma de trastorno por estrés agudo inmediatamente después del suceso traumático, pero solo aproximadamente el 30 % presentan trastorno por estrés postraumático. Es más probable que se presente el trastorno por estrés postraumático si la lesión por quemadura se debe a una agresión o a un trauma repetido (por ejemplo, a abuso continuo).

El Sistema Modelo de Lesiones por Quemadura (*Burn Model System*) cuenta con el patrocinio del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR) de la Administración para la Vida Comunitaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (Si desea más información, visite <http://www.msctc.org/burn/model-system-centers>).



Los supervivientes de quemaduras que corren más riesgo de presentar el trastorno por estrés postraumático son aquellos que tienen antecedentes de trastornos de ansiedad (ansiedad generalizada, trastorno de angustia) o de depresión. Los supervivientes de quemaduras que han pasado antes por sucesos traumáticos y han sufrido trastorno por estrés postraumático corren el riesgo de volver a presentarlo debido a una nueva quemadura. De hecho, una nueva quemadura puede desencadenar pesadillas y recuerdos de un suceso traumático pasado. Los supervivientes de quemaduras que tienen un grado alto de dolor y ansiedad mientras están en el hospital pueden correr más riesgo de presentar trastorno por estrés postraumático después del alta. Los cuidadores y el equipo de profesionales que tratan la quemadura deben controlar de manera eficaz el dolor y la ansiedad causados por la quemadura para evitar angustias futuras. Los niños corren más riesgo de sufrir trastorno por estrés postraumático si sus padres sufren estos síntomas.

## ¿Qué debo hacer si tengo síntomas del trastorno por estrés postraumático?

Los síntomas del trastorno por estrés postraumático son reacciones frecuentes a las situaciones traumáticas y normalmente desaparecen con el tiempo. Después de una lesión por quemadura es importante conservar la calma y comunicarse con familiares y amigos. Podría ser útil conseguir información y detalles sobre el suceso traumático. Solo hable de sus sentimientos cuando se sienta listo para hacerlo. Contar de nuevo los detalles del suceso puede traumatizarle de nuevo. Dígales a sus amigos que no desea hablar del tema. Avíseles a los cuidadores y al equipo encargado del tratamiento de la quemadura si le preocupa la forma en que usted está lidiando con la lesión.

La mayoría de las reacciones iniciales por estrés traumático mejoran con el tiempo, a medida que la persona afectada retorna a sus actividades habituales y comienza a encontrar formas de sobrellevar la situación. En algunas personas, las reacciones iniciales pueden empeorar. Es posible que el trauma emocional no desaparezca después de que la quemadura sane. La intensidad y la duración de los síntomas del trastorno por estrés postraumático no tienen relación con la gravedad de la lesión. Busque tratamiento si los síntomas del trastorno por estrés postraumático duran semanas o meses y comienzan a interferir en su calidad de vida.

Hay tratamientos muy buenos para el trastorno por estrés postraumático. Los más eficaces consisten en un tipo de psicoterapia llamada terapia cognitiva conductual (que se conoce también como terapia cognitiva conductual centrada en el trauma). Se trata de un tratamiento de corto plazo en el que usted aprende formas de relajarse y de controlar la ansiedad, de exponerse gradualmente al suceso traumático y de pensar de manera diferente en él. El médico puede recetarle medicamentos por un tiempo corto para tratar la ansiedad, la depresión o los problemas de sueño. Mientras espera el tratamiento, puede hacer varias cosas para controlar cada síntoma:

- **Las pesadillas.** Despierte y recuerde dónde está. Tranquilícese pensando que está seguro y vuelva a dormirse. Trate de no levantarse, encender la televisión ni servirse algo de comer, ya que estas cosas lo mantendrán despierto más tiempo. Trate de cambiar el final de la pesadilla imaginándose un mejor desenlace.
- **La rememoración involuntaria.** Trate de detener de inmediato los recuerdos involuntarios visualizando una señal de "Pare" o un semáforo en rojo y pensando en algo más agradable.
- **La ansiedad y el estado de vigilia.** Ponga en práctica una técnica de relajación para disminuir la ansiedad. La respiración profunda o rítmica, la meditación con atención plena, la relajación muscular, el yoga y el ejercicio pueden ser muy provechosos.
- **La evitación.** Si las cosas que le recuerdan el trauma interfieren con sus actividades habituales (por ejemplo, si no quiere volver al trabajo porque allí sucedió el accidente o si no quiere salir y acercarse al asador de gas), establezca una jerarquía de situaciones que le infunden temor. Esta jerarquía consiste en una lista de pasos que lo expondrán lentamente a las cosas normales. Por ejemplo, contemple la posibilidad de ir de visita al trabajo por un rato corto para almorzar con un compañero de trabajo. Luego, aumente gradualmente el tiempo que pasa en el trabajo hasta que pueda estar cerca del lugar en que sucedió el accidente durante la jornada entera. Realice técnicas de relajación a medida que avance por la jerarquía. Es posible que necesite ayuda profesional para poner esto en práctica.

Hable siempre de sus síntomas de trastorno por estrés postraumático con el equipo que le trata la quemadura. Estas personas pueden ayudarle a encontrar un profesional de salud mental que le dé tratamiento.

## Recursos adicionales

- National Child Traumatic Stress Network: <http://www.nctsn.org>
- National Institute of Mental Health: <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml>

## Referencias bibliográficas

Hobbs, K. (2015). Which factors influence the development of post-traumatic stress disorder in patients with burn injuries? A systematic review of the literature. *Burns*, 41(3), 421–430.

Giannoni-Pastor, A., Eiroa-Orosa, F. J., Fidel Kinori, S. G., Arguello, J. M., & Casas, M. (2016). Prevalence and predictors of posttraumatic stress symptomatology among burn survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Burn Care & Research*, 37(1), e79 –e89.

Van Loey, N., & Van Son, M. J. M. (2003). Psychopathology and psychological problems in patients with burn scars. *American Journal of Clinical Dermatology*, 4(4), 245–272.

## Autores

La hoja informativa "El trastorno por estrés postraumático después de una lesión por quemadura" (*Post-Traumatic Stress Disorder [PTSD] After Burn Injury*) fue preparada por la doctora Shelley A. Wiechman, A.B.P.P., en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center.

**Fuente:** La información de salud de esta hoja se basa en resultados de investigaciones y en el consenso profesional y ha sido revisada y aprobada por un equipo editorial de expertos de los Sistemas Modelo de Lesiones por Quemadura (*Burn Injury Model Systems*).

**Descargo de responsabilidad:** La presente información no tiene por objeto reemplazar los consejos de un profesional médico. Consulte a su profesional de la salud sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas. El contenido de esta hoja informativa se preparó gracias a la subvención 90DP0082 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). Este contenido no representa necesariamente las políticas del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

© 2017 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente si se mencionan las fuentes pertinentes. Debe obtenerse permiso para su inclusión en materiales por los que se cobre una cuota.