

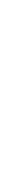
CASO CLÍNICO: ESTRÉS AGUDO EN PACIENTES EN EL TRABAJO

Medicina del trabajo

Universidad del sureste, Campus Comitán de Domínguez Chiapas

Maricruz Elizama Méndez Pérez

Darío cristiaderit Gutiérrez Gómez



OBJETIVOS

Objetivo principal

Realizar diagnósticos tempranos del estrés agudo, para aplicar un tratamiento adecuado

Objetivo secundario

Identificar a trabajadores con estrés agudo

Identificar en fase del estrés se encuentra los trabajadores

Realizar un tratamiento adecuado del estrés agudo

DEFINICIÓN

El trastorno por estrés agudo consiste en una reacción disfuncional, desagradable e intensa que comienza poco después de un acontecimiento traumático o abrumador y que se prolonga durante menos de un mes.

Si los síntomas persisten durante más de un mes, se diagnostica un trastorno de estrés postraumático.

DEFINICIÓN

la reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia.

FISIOPATOLOGÍA

El **estrés agudo** es la forma de **estrés** más común.

Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano.

El **estrés agudo** es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado resulta agotador.

FISIOPATOLOGÍA

Cuando la respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano.

La respuesta al estrés es nuestra particular forma de afrontar y adaptarnos a las diversas situaciones y demandas que nos vamos encontrando, es una respuesta que aparece cuando percibimos que nuestros recursos no son suficientes para afrontar los problemas.

Por lo tanto el estrés:

- Es una respuesta natural del organismo. Nos ha servido para sobrevivir.
- Permite que nos adaptemos a los cambios que se producen a nuestro alrededor.
- Provoca una activación general del organismo. Además viene determinado por:
 - El estresor. Tipo de estímulo, problema o situación
 - La evaluación del sujeto. Cómo lo percibimos subjetivamente, si nos parece muy grave, incapacitante o que pueda tener graves consecuencias.
 - La interacción entre el estresor y el sujeto.

EPIDEMIOLOGIA

El **75%** de los **mexicanos** padece fatiga por **estrés laboral**, superando a países como China y Estados Unidos

Las mujeres son más propensas que los hombres a experimentar síntomas de estrés, entre ellos dolores de cabeza y malestar estomacal

Los expertos no saben con seguridad el motivo de las diferencias, pero podría deberse a la manera en que el cuerpo de los hombres y las mujeres procesa las hormonas del estrés. Es muy probable que el estrés a largo plazo genere problemas de humor y ansiedad en las mujeres. El estrés durante el embarazo puede empeorar los malestares propios del embarazo, como problemas para dormir y dolor corporal

EPIDEMIOLOGIA

Aunque entre un 50-90% de la población puede estar expuesta a eventos traumáticos durante sus vidas, no todos desarrollan TEA o TEPT.

En torno al 25-30% de las personas que experimentan un evento traumático desarrollan TEPT⁵. Algunos estudios cifran el riesgo de ser expuesto a un evento traumático en un 60,7% para hombres y un 51,2% para mujeres, pero solo un 8% de los varones expuestos y un 20% de las mujeres desarrollará TEPT

CAUSISTICA

se entiende el estrés como una relación particular entre el individuo y el entorno que es concebido como amenazante, ya que el sujeto juzga que pone en peligro el bienestar de aquél. Los componentes de su modelo son los siguientes:

a) Los antecedentes. Incluyen las variables de personalidad, hay personas más optimistas que otras, o tiene mayor autoestima, un lugar de control interno (mayor percepción de control sobre el problema) o menor predisposición a la ansiedad que otras. También influyen las variables ambientales que plantean exigencias al individuo o le ofrecen recursos (por ejemplo, el apoyo social o acceso a los recursos médicos).

CAUSISTICA

- b) Los procesos mediadores. Incluyen las evaluaciones cognitivas y el afrontamiento. Cómo valoramos e interpretamos la situación.
- c) Las consecuencias. Se refieren a la adaptación (o inadaptación) del sujeto a la situación estresante (salud, bienestar...).

FACTORES PREDISPONENTES

el estrés es el resultado de que el individuo evalúe el entorno como amenazante o desbordante de sus recursos, el estrés es el resultado de una interacción entre el individuo y su entorno.

Éste es el núcleo de la teoría procesual y sus dos conceptos fundamentales son el de evaluación y afrontamiento.



La evaluación primaria es aquella mediante la que el individuo intenta identificar el efecto que tiene sobre su bienestar una determinada situación

Dentro de esta evaluación se distinguen tres tipos:

a) Irrelevante: la situación no tiene consecuencias para el individuo.

b) Benigno positiva: las consecuencias del encuentro con la situación son positivas, en tanto que preservan, logran o ayudan a conseguir su bienestar.

c) Estresantes: la persona juzga que sus intereses están en juego, pudiéndose realizar tres tipos de juicios o evaluaciones:

- Evaluación de daño o pérdida: el individuo ya ha recibido algún perjuicio, algún daño o alguna pérdida importante.
- Evaluación de amenaza: se refiere a daños o pérdidas que todavía no han ocurrido pero que se cree que ocurrirán en un futuro.
- Evaluación de desafío: el individuo valora las ganancias que puede obtener en la transacción, siempre y cuando se pongan en marcha las estrategias de afrontamiento necesarias para superar la situación estresante.



2. La secundaria es un proceso evaluativo mediante el que el individuo valora sus opciones de afrontamiento. Es decir, la persona pretende conocer cuáles serán los resultados de utilizar una estrategia de afrontamiento u otra y qué posibilidad tiene de utilizar o aplicar una estrategia de manera efectiva.

3. Mediante la reevaluación se introducen cambios en la evaluación inicial, según la información obtenida de las reacciones ante la situación. En realidad se trata del mismo proceso que la evaluación primaria pero en otro momento (posterior).

COMO SE DIAGNOSTICA: SEMIOLÓGÍA CLÍNICA

Agonía emocional: una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés.

Problemas musculares que incluyen dolores de cabeza tensos, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que derivan en desgarramiento muscular y problemas en tendones y ligamentos;

Problemas estomacales e intestinales como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable;

Sobreexcitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar, y dolor en el pecho.

CUESTIONARIO STANFORD PARA LA REACCIÓN AL ESTRÉS AGUDO

(Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire, SASRQ; Cardeña, Classen, Koopman y Spiegel, 1993)

(Versión en español por E. Cardeña y J. Maldonado)

INSTRUCCIONES:

Por favor recuerde el suceso que ocurrió en _____. Brevemente describa en este espacio los aspectos del suceso que le resultaron más perturbadores.

¿En qué medida le resultó perturbador este suceso? (Elija una opción):

En absoluto _____
 Un poco perturbador _____
 Bastante perturbador _____
 Muy perturbador _____
 Extremadamente perturbador _____

INSTRUCCIONES: A continuación hay una lista de reacciones que algunas personas experimentan después de un suceso perturbador. Por favor, lea cada frase y decida en qué medida describe su experiencia durante y/o después del suceso que describió arriba. Use la escala de 0-5 descrita a continuación y marque con una "X" el número que mejor describe su experiencia.

Lo experimenté:

0 1 2 3 4 5
 Nunca Muy rara vez Rara vez De vez en cuando Con frecuencia Con mucha frecuencia

1. Me resultaba difícil dormir o quedarme dormido/a.	0	1	2	3	4	5
2. Me sentía inquieto/a.	0	1	2	3	4	5
3. Perdía la noción del tiempo.	0	1	2	3	4	5
4. Reaccionaba con lentitud.	0	1	2	3	4	5
5. Intentaba evitar tener emociones relacionadas con el suceso.	0	1	2	3	4	5
6. Tenía pesadillas frecuentes sobre el suceso.	0	1	2	3	4	5
7. Me sentía extremadamente angustiado/a cuando experimentaba acontecimientos que me recordaban el suceso.	0	1	2	3	4	5
8. Cualquier cosa me sobresaltaba.	0	1	2	3	4	5
9. Me era difícil trabajar o hacer otras cosas que tenía que hacer.	0	1	2	3	4	5
10. No tenía la sensación de ser quien habitualmente soy.	0	1	2	3	4	5
11. Intentaba evitar actividades que me recordaran el suceso.	0	1	2	3	4	5
12. Estaba continuamente al acecho o nervioso/a.	0	1	2	3	4	5
13. Me sentía como si fuera un/a desconocido/a.	0	1	2	3	4	5

14. Trataba de evitar conversaciones relacionadas con el suceso.	0	1	2	3	4	5
15. Mi cuerpo reaccionaba cuando percibía algo que me recordaba el suceso.	0	1	2	3	4	5
16. Me era difícil recordar detalles importantes del suceso.	0	1	2	3	4	5
17. Trataba de evitar pensar en el suceso.	0	1	2	3	4	5
18. Las cosas que veía parecían distintas de como realmente eran.	0	1	2	3	4	5
19. En varias ocasiones tuve recuerdos no deseados del suceso.	0	1	2	3	4	5
20. Me sentía distante de mis propias emociones.	0	1	2	3	4	5
21. Estaba irritable o tenía arranques de ira.	0	1	2	3	4	5
22. Evitaba tener contacto con personas que asociaba con el suceso.	0	1	2	3	4	5
23. Repentinamente actuaba o me sentía como si el suceso ocurriera de nuevo.	0	1	2	3	4	5
24. Mi mente se quedaba en blanco.	0	1	2	3	4	5
25. No podía recordar períodos prolongados del suceso.	0	1	2	3	4	5
26. El suceso me causó problemas en mis relaciones con los demás.	0	1	2	3	4	5
27. Me era difícil concentrarme.	0	1	2	3	4	5
28. Me sentía distanciado/a o desconectado/a de otras personas.	0	1	2	3	4	5
29. Tenía una sensación intensa de que el suceso iba a ocurrir de nuevo.	0	1	2	3	4	5
30. Trataba de evitar lugares que me recordaran el suceso.	0	1	2	3	4	5

¿Cuántos días tuvo los síntomas mencionados?

Ninguno _____
 Uno _____
 Dos _____
 Tres _____
 Cuatro _____
 Cinco o más _____

**PUNTUACIÓN DEL «CUESTIONARIO STANFORD PARA LA REACCIÓN
AL ESTRÉS AGUDO» (SASRQ)**

El cuestionario puede puntuarse como la suma total de puntos de la escala y/o subescalas o como «incidencia diagnóstica de TAE». Para el propósito posterior, marque un síntoma como presente si la persona menciona que ocurre cuando menos «a veces», o sea, una respuesta de 3 o mayor.

La definición del TAE requiere la presencia de trauma (criterio A), por lo menos de tres síntomas disociativos, y un síntoma de cada una de las siguientes categorías: 1) reexperimentación de trauma, 2) evitación y 3) ansiedad o excitación marcadas.

A. El suceso traumático

La oración introductoria en las «direcciones» puede adaptarse a un período específico de tiempo y/o suceso (por ejemplo, el mes pasado, el mes desde que...). La narración inicial ayuda a establecer si la persona ha experimentado, observado o confrontado un suceso que involucra muerte real o potencial, lesiones serias o amenaza la integridad física de la persona o de otros. La escala de clasificación que varía desde «en lo absoluto» hasta «extremadamente perturbador» evalúa la intensidad de la respuesta de la persona.

B. Síntomas disociativos

1. Sentido subjetivo de aturdimiento, distanciamiento experiencial o ausencia de respuestas emocionales/embotamiento
Ítems 20, 28
2. Reducción en la consciencia del entorno
Ítems 4, 24
3. Desrealización
Ítems 3, 18
4. Despersonalización
Ítems 10, 13
5. Amnesia disociativa (incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma)
Ítems 16, 25

C. El suceso traumático es reexperimentado persistentemente

Ítems 6, 7, 15, 19, 23, 29

D. Marcada evitación de estímulos que despiertan recuerdos del trauma

Ítems 5, 11, 14, 17, 22, 30

E. Síntomas marcados de ansiedad o aumento de excitación

Ítems 1, 2, 8, 12, 21, 27

F. Deterioro del funcionamiento

Ítems 9, 26

EEG

El análisis visual reveló signos muy ligeros de irritación cortical fronto-temporal izquierdos. No fue posible la realización de análisis cuantitativo porque existían abundantes artefactos fisiológicos en el registro debido a que la paciente se encontraba muy tensa

COMO SE DIAGNOSTICA: CLASIFICACIÓN Y SUS CRITERIOS

Estrés agudo: Una bajada rápida por una pendiente de esquí difícil, por ejemplo, es estimulante temprano por la mañana. La misma bajada al final del día resulta agotadora y desgastante. Esquiar más allá de sus límites puede derivar en caídas y fracturas de huesos. Del mismo modo, exagerar con el estrés a corto plazo puede derivar en agonía psicológica, dolores de cabeza tensionales, malestar estomacal y otros síntomas

COMO SE DIAGNOSTICA: CLASIFICACIÓN Y SUS CRITERIOS

Estrés agudo episódico: cuyas vidas son tan desordenadas que son estudios de caos y crisis. Siempre están apuradas, pero siempre llegan tarde. Si algo puede salir mal, les sale mal. Asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención. Parecen estar perpetuamente en las garras del estrés agudo.

Estén demasiado agitadas, tengan mal carácter, sean irritables, ansiosas y estén tensas. Suelen describirse como personas con "mucha energía nerviosa". Siempre apuradas, tienden a ser cortantes y a veces su irritabilidad se transmite como hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran con rapidez cuando otros responden con hostilidad real. El trabajo se vuelve un lugar muy estresante para ellas.

COMO SE DIAGNOSTICA: CLASIFICACIÓN Y SUS CRITERIOS

Estrés crónico: Si bien el estrés agudo puede ser emocionante y fascinante, el estrés crónico no lo es. El estrés crónico destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo. Es el estrés de la pobreza, las familias disfuncionales, de verse atrapados en un matrimonio infeliz o en un empleo o carrera que se detesta

El estrés crónico surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables. Sin esperanzas, la persona abandona la búsqueda de soluciones.

PERIODO PATOGENICO		PERIODO PREPATOGENICO			
<p>AGENTE: Trauma</p> <p>HUESPED: Paciente masculino de 35 años de edad con ocupación de policia</p> <p>AMBIENTE: Problemas familiares y económicos, traumas</p>		Muerte			
		<p>Complicaciones dificultad de concentración, confusión, olvidos, pensamiento menos efectivo, reducción de la capacidad de solución de problemas, reducción de la capacidad de aprendizaje</p>			
		<p>Lesión o daño Estrés postraumático</p>			
		<p>Signos y síntomas Su comportamiento fue disminución de la productividad, cometer errores, reportarse enfermo, dificultades en el habla, risa nerviosa, trato brusco en las relaciones sociales, aumento del consumo de tabaco, consumo de alcohol y otras sustancias</p>			
PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA	
Promoción a la salud	Protección específica	Dx precoz	Tx oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
Los eventos traumáticos que suelen asociarse con estos trastornos son agresiones, accidentes automovilísticos, ataques de perros y lesiones (en especial, quemaduras)	Ir con un psicólogo	Evaluación clínica, Los síntomas que duran ≥ 3 días y < 1 mes se consideran trastorno por estrés agudo	Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y a veces antiadrenérgicos	Los síntomas que duran > 1 mes se consideran trastorno por estrés postraumático, que pueden ser una continuación de trastorno por estrés agudo o puede manifestarse hasta 6 meses después del trauma.	Psicólogos y psiquiatras

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente: masculino de 35 años de edad

Ocupación: Policía desde hace 4 años, actualmente en la que trabaja

Religión: católico

Estado civil: Soltero

Lugar de residencia: originario de Comitán de Domínguez Chiapas, en la que actualmente reside

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Las personas que presentan trastorno por estrés agudo han estado expuestas a un suceso aterrador, que pueden experimentar directa o indirectamente. Por ejemplo, la exposición directa puede implicar sufrir lesiones graves, violencia o enfrentarse a un peligro de muerte. La exposición indirecta puede implicar ser testigo de los acontecimientos que suceden a otras personas o bien enterarse de acontecimientos que han sucedido a familiares o amigos cercanos.

Paciente masculino de 35 años de edad, que habita en Comitán de Domínguez, acude al centro de salud, el paciente describe que hace aproximadamente tres semanas que presento un accidente por causa de arma de fuego de su compañero de trabajo, en el y su compañero estaban e un tiroteo por lo que llevo a su compañero a la muerte, el presento todo como es que murió su compañero, por la cercanía que estaban, hace aproximadamente 4 años que trabaja como policía, de estos años que lleva trabajando ya había presenciado diferentes tipos de accidentes, pero en la que presento esta vez fue diferente de los que ya había presenciado estos 4 años, que en el cual ha estado con ansiedad, miedo, irritabilidad, mal humor, frustración, agotamiento, impotencia, inseguridad, desmotivación, intolerancia, desde que presentó tal accidente de su compañero



Después de realizar todo, como la exploración física,
enviarlo con un psicólogo para valorar los síntomas que
presenta

PROCESO DEL ESTRÉS

Su comportamiento fue disminución de la productividad, cometer errores, reportarse enfermo, dificultades en el habla, risa nerviosa, trato brusco en las relaciones sociales, aumento del consumo de tabaco, consumo de alcohol y otras sustancias, en lo cognitivo su dificultad de concentración, confusión, olvidos, pensamiento menos efectivo, reducción de la capacidad de solución de problemas, reducción de la capacidad de aprendizaje

ANTECEDENTES

APNP: No toma alcohol, no consume sustancia “drogas”, aparentemente sano

APP: Traumas, su mama esta diagnosticada Hipertensa, su papa aparentemente sano

Tratamientos Previos: Paracetamol, Naproxeno, Ibuprofeno

EXPLORACIÓN

sus músculos contraídos, cefalea, problemas de espalda o cuello, diarrea, estreñimiento, fatiga, infecciones, palpitaciones, respiración agitada, aumento de la presión sanguínea

DATOS CLÍNICOS AL INGRESO DEL CASO

Sintomatología: cefalea, problemas de espalda o cuello, diarrea, estreñimiento, fatiga, infecciones, palpitaciones, respiración agitada, aumento de la presión sanguínea, ansiedad, miedo, irritabilidad, mal humor, frustración, agotamiento, impotencia, inseguridad, desmotivación, intolerancia laboratoriales

Exploracion:

Recuerdos angustiantes recurrentes, incontrolables e intrusivos del acontecimiento al que ha estado expuesta

Sueños angustiosos recurrentes del acontecimiento

Sensación de revivir el acontecimiento traumático, por ejemplo en forma de flashbacks

Angustia psicológica o física intensa cuando recuerda el acontecimiento (por ejemplo, al entrar en un lugar similar o al escuchar sonidos similares a los que oyó durante el acontecimiento)

Incapacidad persistente para experimentar emociones positivas (como felicidad, satisfacción o amor)

Alteración del sentido de la realidad (por ejemplo, sensación de aturdimiento o de que el tiempo se ha hecho más lento)

Incapacidad para recordar una parte importante del acontecimiento traumático

Esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiantes asociados con el evento

Esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos y situaciones) asociados con el evento

Alteraciones del sueño

Irritabilidad o estallidos de ira

Excesiva atención a la posibilidad de peligro (hipervigilancia)

Dificultad para concentrarse

Respuesta exagerada a los ruidos fuertes, los movimientos bruscos, u otros estímulos (respuesta de sobresalto)

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE:

Se realizarán autocuidado, análisis o entrevista de apoyo a cargo de profesionales, test del estrés agudo, cuestionarios de estrés agudo



Ya después de ser diagnosticado, se realizarán autocuidado, análisis o entrevista de apoyo a cargo de profesionales, tratamiento con medicamentos



El cuidado personal es crucial durante y después de una crisis o un trauma. El cuidado personal se puede dividir en 3 componentes:

Seguridad personal

Salud física

Atención plena

SEGURIDAD PERSONAL

Después de un único episodio traumático, las personas afectadas son más capaces de procesar la experiencia cuando saben que ellos y sus seres queridos están a salvo. Sin embargo, puede ser difícil obtener una seguridad completa durante las crisis en curso, como el maltrato doméstico, la guerra o una pandemia infecciosa. Durante estas dificultades en curso, las personas afectadas deben buscar la guía de expertos para saber cómo ellos mismos y sus seres queridos pueden estar lo más seguros posible.

SALUD FÍSICA

Puede ponerse en riesgo durante experiencias traumáticas y después de las mismas.

Todo el mundo debería tratar de mantener un horario saludable para comer, dormir y hacer ejercicio.

Los fármacos que sedan e intoxican (por ejemplo, el alcohol) deben emplearse con moderación, si es que se emplean

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Depresión: el paciente presenta todo los síntomas que corresponde a la depresión

Estrés agudo: presenta síntomas mas el trauma que tiene al ver a su compañero muerto

Estrés postraumático: presenta síntomas similares , en especial por el trauma que presenta y que no es la primera vez que presenta un trauma similar a la que tubo con su compañero

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Se descarta la depresión por los síntomas que presenta y por la gran diferencia entre el estrés y la depresión

RESULTADOS

En la entrevista clínica se destaca la siguiente sintomatología expresada por la paciente: nerviosismo, sobresaltos, ansiedad, no quiere salir sola a la calle, teme porque la persona que la agredió le vuelva hacer lo mismo, trastornos del sueño, malestar al recordar el suceso traumático y pérdida de su estabilidad emocional y laboral. Irritabilidad, escasa concentración, estado de hiperalerta. Teme que la situación de inestabilidad nerviosa persista y no pueda volver ser la misma persona que era antes del suceso. En el momento que fue valorada se encontraba bajo tratamiento con ansiolíticos y antidepresivos.

Cuestionario de experiencia traumática: 17 puntos en la sintomatología de 18 posibles, hace referencia a que el acontecimiento que más le ha afectado es el ocurrido en su centro de trabajo, ya que como consecuencia del mismo ha perdido toda su estabilidad emocional y laboral.

TRATAMIENTO

Psicoterapias basadas en trauma

Psicoterapia de apoyo

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y a veces antiadrenérgicos

TRATAMIENTO

La psicoterapia basada en el trauma implica intervenciones a corto plazo que utilizan técnicas cognitivo-conductuales para modificar el pensamiento distorsionado, las reacciones negativas y el comportamiento. También puede incluir la educación de los padres en reducción del estrés y en habilidades de comunicación.

TRATAMIENTO

La psicoterapia de apoyo puede ayudar a los niños que tienen problemas de adaptación asociados con trauma, ya que pueden quedar desfigurados por quemaduras. Es posible recurrir a terapia conductista para desensibilizar sistemáticamente a los niños de situaciones que hacen que vuelvan a experimentar el evento (terapia de exposición)

TRATAMIENTO

Fluoxetina 20 mg inicio vía oral

Fluoxetina 20 mg c/24 horas vía oral

DISCUSIÓN

El trastorno por estrés agudo es un diagnóstico psiquiátrico frecuentemente encontrado en sujetos que han sufrido alguna situación traumática grave, ya sea como víctimas o incluso en ocasiones sólo como espectadores. El DSM-IVR establece en sus criterios el límite de cuatro semanas para diferenciar el trastorno por estrés agudo del trastorno de estrés post-traumático¹.

Desde el punto de vista clínico ambas entidades tienen en común el mismo perfil en cuanto a la sintomatología, con síntomas invasores (como imágenes, pensamientos o pesadillas relacionadas con el hecho traumático), síntomas de evitación (de lugares, personas, conversaciones o medios de información) y síntomas de hiperalerta (como insomnio, irritabilidad fácil o respuesta exagerada a estímulos sensoriales)

BIBLIOGRAFÍA

Josephine Elia , *Revisado médicamente abr. 2021* , **Trastornos por estrés agudo y postraumático en niños y adolescentes**

Oficina para la Salud de la Mujer en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. 17 de febrero de 2021

Ana M. Regueiro Especialista en Psicología Clínica y de la Salud Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga