

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE AVILA

**Estrés Postraumático en Niños.
Postraumatic stress in Children.**

Carmen Barredo Garcés (1), Volfredo Camacho Assef (2)

1. Especialista de Segundo Grado en Anestesiología y Reanimación. Especialista de Segundo Grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Profesor Asistente.
2. Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Especialista de Segundo Grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Profesor Auxiliar.

COMUNICACIÓN BREVE

Años atrás al estrés postraumático solía llamársele "fatiga de combate", y los estudios realizados se centraban casi siempre en los veteranos de guerra. En la actualidad la situación es muy diferente: no hay que ser soldados para que se nos diagnostique tal enfermedad, sino simplemente *supervivientes* de un suceso traumático. A esta situación son particularmente sensibles los niños, especialmente aquellos que son sometidos a una intervención quirúrgica sin una adecuada preparación psicológica. Entre los detonantes de esta afección figuran desde una guerra hasta un accidente automovilístico, pasando por un intento de violación o una intervención quirúrgica. Un informe del National Center for PTSD (Centro Nacional del Trastorno de Estrés Postraumático) de Estados Unidos lo expresa así: "Para que se emita un diagnóstico de esta índole, la persona tiene que haber sufrido una situación traumática" que haya "puesto en peligro real o potencial su integridad FÍSICA".

El terror repentino que experimenta el niño hace que ciertas hormonas se disparen, lo que ocasiona un estado de hipervigilancia. Los niveles hormonales suelen volver a la normalidad cuando ya no hay peligro, pero se mantienen altos en los que padecen el trastorno, este desorden "es una reacción frecuente.

observada en infantes normales que han vivido una situación aterradora con relación a la cirugía y la anestesia, sobre la que no tenían control", sin embargo, el hecho de que sea frecuente no significa que todos los niños reaccionen así.

Los síntomas más frecuentes del trastorno de estrés postraumático son:

- Pesadillas
- Tendencia a sufrir grandes sobresaltos ante un ruido fuerte o cuando alguien se les acerca inesperadamente por la espalda
- Temblores y sudoración
- Palpitaciones y problemas para respirar
- Malestar psicológico intenso cuando algo que ven, oyen, palpan, huelen o gustan les recuerda la situación traumática
- Ansiedad o temor: la sensación de volver a estar en peligro
- Problemas para controlar emociones como la ansiedad, la ira y la irritación, al exponerse a hechos que recuerdan el suceso traumático
- Dificultad para concentrarse o pensar con claridad
- Dificultad para conciliar el sueño o dormir
- Agitación y constante estado de hipervigilancia
- Evasión de estímulos o embotamiento emocional
- Dificultad para sentir amor y emociones intensas
- Sensación de que el entorno es extraño o irreal

- Pérdida de interés en actividades de las que antes se disfrutaba
- Dificultad para recordar aspectos importantes del hecho traumático

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sedlak A. Study Findings: Study of the National Incidence and Prevalence of Child Abuse and Neglect: 1986. Washington: US Department of Health and Human Services; 1988.
2. O'Hagan KP. Emotional and psychological abuse: problems of definition. *Child Abuse Negl.* 1995;19:449–461
3. Silverman A, Reinherz HZ, Giaconia RM. The long-term sequelae of child and adolescent abuse: a longitudinal community study. *Child Abuse Negl* 1996; 20:709–723.
4. Wolfe DA, McGee R. Assessment of emotional status among maltreated children. In: Starr R, Wolfe D, eds. *The Effects of Child Abuse and Neglect: Issues and Research.* New York: Guilford Press; 1991. pp.257–277.
5. Rosenfeld AA, Pilowsky D, Fine P. Foster care: an update. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36:448–457.
5. Dawson G, Hessler D, Frey K. Social influences on early developing biological and behavioral systems related to risk for affective disorder. *Dev Psychopathol.* 1994;6:759–77
6. Greenough WT, Black JE, Wallace CS. Experience and brain development. *Child Dev* 1987; 58:539–559.
7. Lieberman AF, Zeanah CH. Disorders of attachment in infancy. *Infant Psychiatry.* 1995;4:571–587.
8. Perry B. *Neurobiological Sequelae of Childhood Trauma: Post-Traumatic Stress Disorders in Children.* Washington: American Psychiatric Press; 1994.
9. Jellinek MS, Murphy JM, Bishop S, Poitras F, Quinn D. Protecting severely abused and neglected children: an unkept promise. *N Engl J Med.* 1990;323:1628–1630.