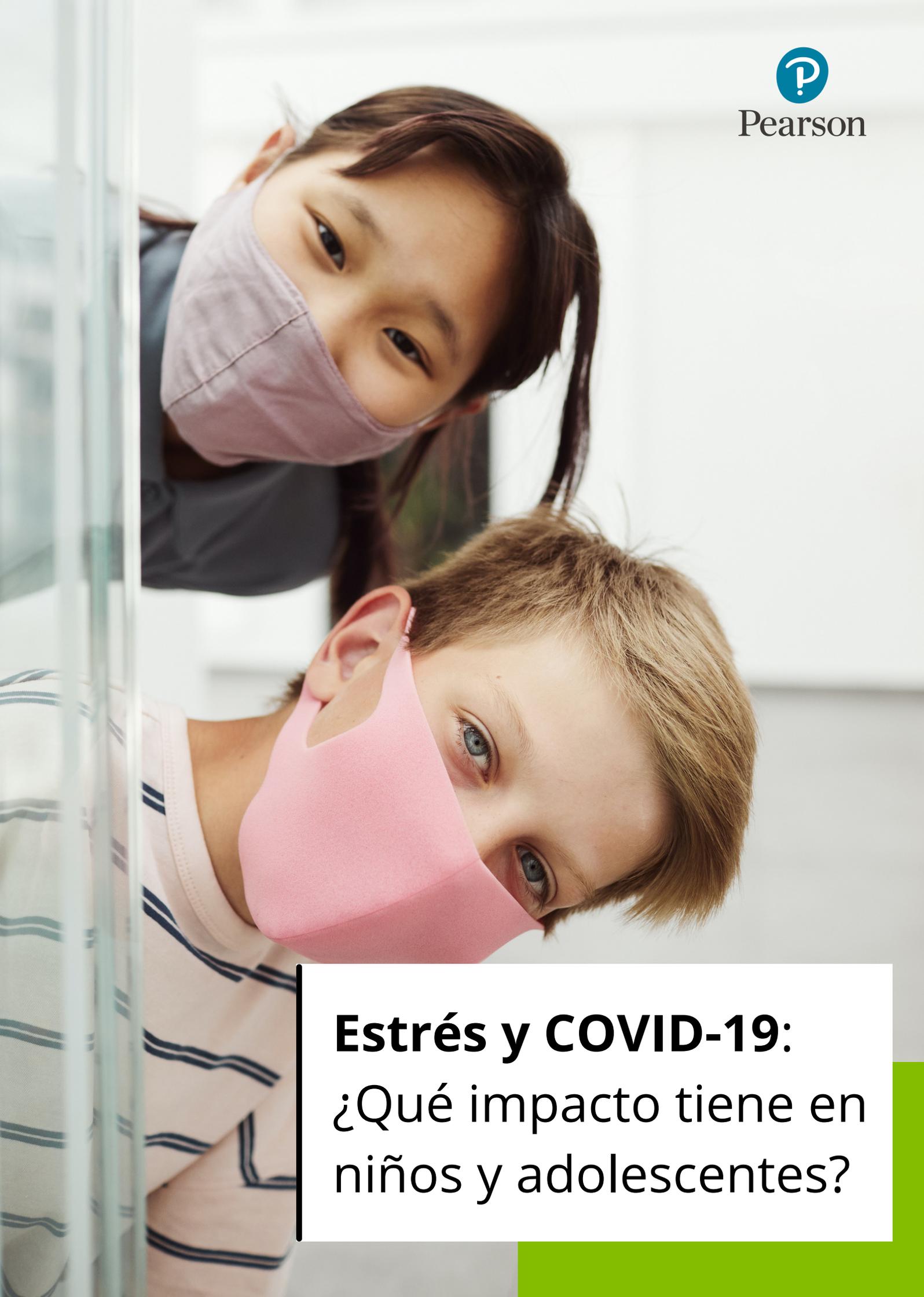




Pearson



Estrés y COVID-19:
¿Qué impacto tiene en
niños y adolescentes?



Introducción

En marzo de 2020, el Gobierno de España decretaba el estado de alarma debido a la rápida propagación de la COVID-19. Desde ese momento, la vida cotidiana de niños y adultos cambió drásticamente. Las medidas de distanciamiento social y confinamiento domiciliario alteraron las rutinas y hábitos de vida. El miedo, los fallecimientos y las pérdidas de empleo, comenzaron a influir desfavorablemente en la salud mental de la población. Las certezas se convirtieron en incertidumbres. El cierre de los centros educativos, el confinamiento domiciliario y la imposibilidad de la interacción y el juego con los iguales, supuso inevitables repercusiones en la vida diaria de niños, adolescentes y jóvenes.

Cualquier acontecimiento o periodo que interfiera en la vida cotidiana de los niños es altamente perturbador y se asocia con un aumento de sintomatología ansiosa y depresiva. ¿Qué podemos esperar en un futuro próximo dado el impacto que la crisis de la COVID-19 está teniendo en la salud mental de los niños y adolescentes? ¿Es probable que se observe un aumento de trastornos de estrés agudo y trastornos de estrés postraumático (TEPT)? ¿Es posible anticiparse al deterioro del bienestar psicológico mediante la evaluación de las necesidades actuales de niños y adolescentes?

“El impacto del virus en el desarrollo socioemocional de los niños es todavía objeto de estudio”.

Este artículo ha sido escrito por la Dra. Christina Karydaki, psicóloga escolar acreditada por el Centro de Expertos en Aprendizaje y Comportamiento. En él, se exponen los fundamentos teóricos en relación al trauma infantil de niños de 6 a 18 años, y se describe el pronóstico para los próximos meses, con el objetivo de anticipar las necesidades de cuidado y apoyo educativo.

¿Qué es un trauma?

La palabra trauma deriva del griego y significa herida. En psicología, el término trauma se utiliza para describir la respuesta a un evento que una persona encuentra altamente estresante, física o emocionalmente amenazante, o perjudicial. Es importante distinguir entre un evento traumático y un evento estresante. Un evento traumático:

- Está relacionado con un sentimiento de amenaza a la vida o a la integridad física de uno mismo o de alguien importante, como un familiar directo.

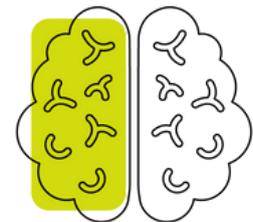
- Provoca una abrumadora sensación de miedo, impotencia y desamparo.
- Conlleva respuestas fisiológicas intensas como palpitaciones, respiración acelerada, temblores, mareos o perturbaciones gastrointestinales.

Las respuestas fisiológicas a un evento traumático pueden ser muy preocupantes para los niños. A menudo no entienden lo que ocurre en su cuerpo, lo que aumenta aún más sus niveles de ansiedad (Coppend & van Kregten, 2012).

Tipos de traumas

Hay diferentes tipos de traumas: traumas simples (tipo I), traumas crónicos (tipo II) y traumas complejos (tipo III).

El **trauma simple** o agudo resulta de un solo evento altamente estresante o traumático. Los acontecimientos o experiencias que pueden conducir a un trauma simple son por ejemplo, un accidente de tráfico, una agresión sexual o un desastre natural (Coppens, Schneijderberg y Kregten, 2016). Con respecto a la COVID-19, un evento traumático para un niño puede ser presenciar cómo se llevan a un familiar directo en ambulancia o escuchar que un ser querido ha fallecido por Coronavirus. Ver imágenes en las noticias sobre las condiciones de las unidades de cuidados intensivos de los hospitales, también puede provocar una experiencia traumática indirecta (secundaria). Los traumas simples normalmente se pueden tratar de forma rápida y eficaz.



La consecuencia de experimentar varios eventos traumáticos consecutivos se conoce como **trauma crónico**. Esta exposición repetida y prolongada puede llevar a una reducción de la resiliencia y a desarrollar ansiedad anticipatoria, lo que a su vez reduce la capacidad de afrontar los acontecimientos vividos. Las consecuencias suelen ser más graves y perduran en el tiempo. Cuando un niño experimenta varios eventos desagradables en meses consecutivos, puede preocuparse por su propia seguridad y la de sus seres queridos. En estos casos, es posible que ya no hablemos de trauma simple, sino de trauma crónico.

Cuando el trauma crónico se produce durante la infancia y de forma continuada y prolongada en el tiempo, se denomina **trauma complejo**. Las consecuencias de un trauma complejo a una edad muy temprana son más graves y tienen un impacto negativo en el desarrollo del cerebro.

El impacto es todavía mayor en el caso de situaciones provocadas por adultos que deberían proporcionar seguridad y protección al niño, como por ejemplo, maltrato físico o psicológico, violencia doméstica o abuso sexual. Los traumas crónicos de la primera infancia también pueden formar parte de un cuadro de psicopatología familiar, como discapacidades mentales, adicciones, problemas psiquiátricos (incluidos traumas no resueltos), problemas de salud y problemas financieros.

En un niño con un trauma complejo, la crisis de la COVID-19 puede impactar de diferentes maneras. El periodo de incertidumbre puede alimentar los sentimientos de inseguridad y activar mecanismos de afrontamiento. Los comportamientos más comunes observados en este contexto son la ira y la agresividad (lucha), el retraimiento y la depresión (huida) y la apatía y la pasividad (paralización).

El confinamiento familiar también puede provocar tensiones y exacerbar fragilidades familiares latentes, aumentando la posibilidad de abuso infantil y negligencia al cuidado. El nivel de estrés de los progenitores por el temor al contagio, la disminución de la capacidad adquisitiva o incluso la pérdida de empleo, son ejemplos de situaciones que pueden llevar a la violencia intrafamiliar.

No obstante, el periodo de cuarentena también ha permitido a los padres aprovechar para realizar con los hijos actividades que en otros momentos no eran posibles, pasar más tiempo juntos y aumentar la cantidad y calidad de la comunicación que establecen con ellos. Además, también ha permitido disminuir el ritmo diario de los niños. La forma en que los niños con traumas complejos reaccionan a la crisis de la COVID-19 difiere significativamente de un niño a otro.

Estrés agudo o TEPT

La mayoría de las personas son capaces de enfrentarse a eventos estresantes sin que la experiencia les provoque un trastorno de estrés agudo o desencadene en un trastorno de estrés postraumático (TEPT). La aparición de síntomas unas semanas después del evento puede describirse como una reacción normal a un acontecimiento anormal. Cuando un niño experimenta un evento estresante relacionado con la COVID-19, se producen respuestas fisiológicas en el organismo, como el aumento de la presión arterial, con el objetivo de mantener la homeostasis del organismo. Sin embargo, cuando el estímulo estresante es de gran magnitud, puede generar un evento traumático e inducir trastornos psicológicos.

En la mayoría de los casos, los síntomas desaparecen después de un tiempo, y la persona es capaz de recordar el evento estresante sin que ello produzca alteraciones físicas o emocionales. No obstante, el evento no se olvida, dejando recuerdos que pueden perdurar a lo largo de la vida.

"Durante la fase de diagnóstico, es importante prestar atención a la evolución de los síntomas".

Los síntomas tras la exposición a un evento estresante o traumático pueden durar algunas semanas, pero deberían tender a disminuir con el tiempo. Si los síntomas persisten y no disminuyen en intensidad, puede sospecharse de un trastorno de estrés agudo o TEPT.

Herramientas para evaluar el malestar psicológico en los niños

Como herramienta inicial, el profesional puede utilizar el **BASC-3**, Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes-3, para identificar las fortalezas y debilidades a nivel emocional y conductual de niños de entre 3 y 18 años. Su enfoque evaluativo integrado, que recoge información de los padres y los profesores/tutores, complementada por la autoobservación del propio niño o adolescente, permite evaluar la gravedad de los problemas y el impacto que estos pueden tener en los diferentes contextos (casa, escuela, etc.).

Si es necesario, pueden utilizarse otras herramientas más específicas para comprobar las hipótesis iniciales. Por ejemplo, el **BYI-2**, Inventarios de Beck para niños y adolescentes-2, evalúa de forma sencilla y breve el malestar psicológico de niños entre 7 y 18 años asociado a la depresión, ansiedad, ira, conducta disruptiva y autoconcepto.

El trastorno de estrés agudo y el trastorno por estrés postraumático (TEPT) se caracterizan por un aumento del estrés y la ansiedad después de la exposición a un evento traumático, siendo el elemento diferencial el criterio temporal. Si los síntomas persisten más de tres días desde el evento traumático, pero menos de un mes, se realiza el diagnóstico de trastorno de estrés agudo. Si los síntomas se prolongan durante más de un mes, se clasifica como TEPT. En muchos casos, el trastorno de estrés agudo precede al TEPT.

Criterios diagnósticos (DSM-5) para el trastorno de estrés postraumático (TEPT):

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza.

B. Presencia de síntomas de intrusión (recuerdos o sueños angustiosos recurrentes, reacciones disociativas, malestar psicológico intenso o prolongado, reacciones fisiológicas intensas).

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso traumático (estímulos internos como recuerdos y pensamiento, o externos como personas, lugares, actividades).

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso traumático (incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso, creencias o expectativas negativas

persistentes y exageradas, estado emocional negativo persistente, disminución importante del interés o la participación en actividades significativas, etc).

E. Alteración importante de la alerta y reactividad (comportamiento irritable y arrebatos de furia, comportamiento imprudente o autodestructivo, hipervigilancia, problemas de concentración, etc).

F. La duración de la alteración es superior a un mes.

G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica.

Además de los criterios anteriores, especificar si:

- Con síntomas disociativos: despersonalización y/o desrealización.
- Con expresión retardada: si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento.

El diagnóstico sólo puede realizarlo un profesional cualificado.



Factores de protección

Existen varios factores de protección que van a determinar la adaptación posterior tras la experiencia de un evento traumático: factores asociados a las características propias del niño (buen nivel intelectual, temperamento positivo), a la dinámica familiar (buenas interacciones entre los miembros de la familia) y al contexto social (amigos implicados, profesores comprometidos). Las capacidades de resiliencia del niño y de su entorno son un importante factor de protección y están muy relacionadas con las habilidades de afrontamiento tras un evento traumático.

La resiliencia se define como la capacidad para recuperarse, e incluso salir fortalecido, después de experimentar un evento traumático. Se trata de un modelo de respuesta en el que, ante una amenaza importante para el bienestar, se produce una adaptación positiva. Los niños resilientes parecen ser más capaces de afrontar los problemas y las experiencias negativas, y aprender de ellas. Un niño desarrolla la capacidad de resiliencia a medida que encuentra los medios para hacerlo dentro de la familia y la comunidad. El niño aprende a movilizar recursos internos, como un temperamento fácil, y recursos externos, como el apoyo social (Bannik, 2007).

"Existe un vínculo evidente entre el trauma y la resiliencia. Los niños resilientes parecen ser más capaces de afrontar los problemas y las experiencias negativas, incluso salir fortalecidos de ellas".

Conclusión

Sobre la base de los fundamentos teóricos, se puede concluir que la aparición de síntomas como el estrés, la tristeza o la ira en respuesta a un acontecimiento desagradable, son reacciones normales. Es muy probable que los niños, durante los meses de confinamiento domiciliario, se hayan visto abrumados por la situación provocada por la crisis de la COVID-19.

Esta crisis ha tenido un impacto significativo en su vida cotidiana, alterando sus rutinas y procesos relacionales. Además, es posible que los niños que hayan vivido el fallecimiento o la hospitalización de un ser querido, o hayan enfermado ellos mismos, puedan haber experimentado un "trauma simple". En el caso de los niños que ya hayan sufrido o sufren un trauma complejo, este periodo de crisis puede haber aumentado sus niveles de estrés y de inseguridad, reactivando mecanismos de supervivencia (luchar-huir-paralizarse).

El riesgo de desarrollar un trastorno de estrés agudo o un trastorno de estrés postraumático

(TEPT) en niños (6-12 años) y adolescentes (13-18 años), es relativamente bajo.

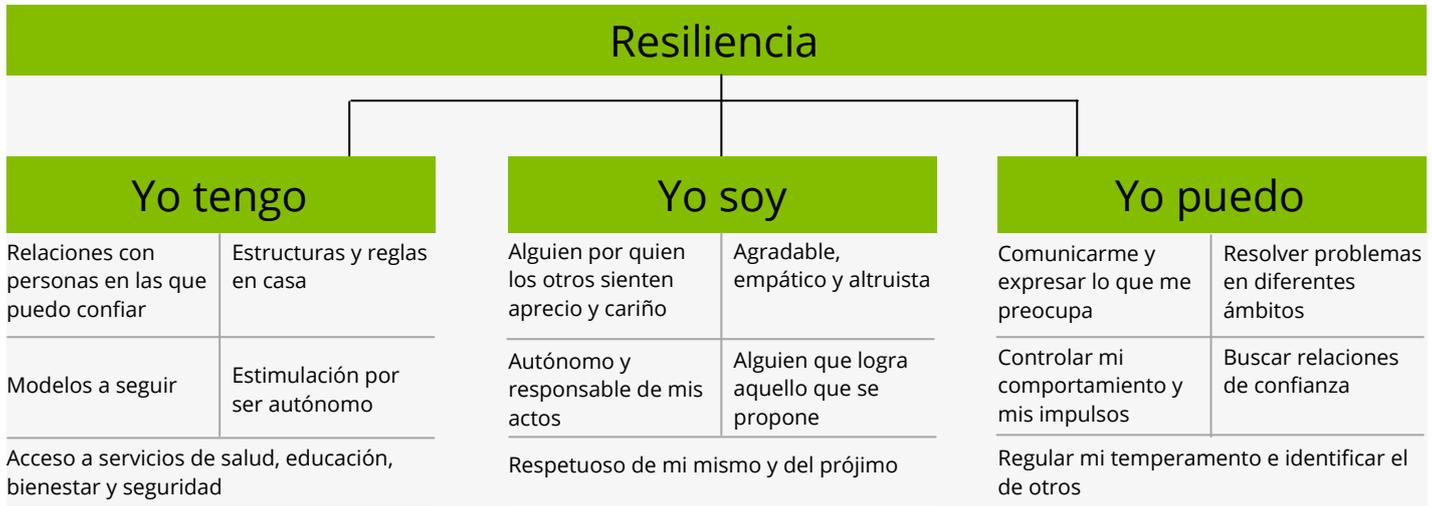
Esto podría estar relacionado con la capacidad de recuperación que poseen los niños. Los factores de protección que desarrolla el propio niño (resiliencia, temperamento positivo), así como los de su entorno (situación familiar estable, profesorado implicado), desempeñan un papel esencial en el afrontamiento de los eventos traumáticos.

El hecho de que la probabilidad de que un niño desarrolle TEPT sea pequeña, no significa que no haya que preocuparse por el desarrollo socioemocional de los niños en un futuro. Los síntomas de un trauma no siempre aparecen de forma inmediata, pueden aparecer con el tiempo, lo que hace aumentar la complejidad del diagnóstico. Es de suma importancia seguir vigilando el estado emocional y el bienestar de los niños que pueden haberse visto afectados por la crisis de la COVID-19.

Consejos

- La pandemia de la COVID-19 ha ocasionado interrupciones importantes en la vida cotidiana de los niños. Con la reapertura de los centros docentes, los niños también buscan la "nueva normalidad". Se trata de un momento que nadie ha vivido antes, por lo que es difícil predecir cómo lo afrontarán los profesores y alumnos. Es fundamental ofrecer un espacio para hablar del bienestar psicológico y el estado socioemocional de los niños.
- El Modelo de las Verbalizaciones Resilientes de Grotberg (2007) puede utilizarse como herramienta para identificar los factores de resiliencia en niños.

El profesor, el trabajador social o el profesional, pueden preguntar a los niños y a su entorno sobre lo que el niño ya tiene (yo tengo), lo que el niño es (yo soy) y lo que el niño ya puede hacer (yo puedo). Sobre estas respuestas, pueden analizarse los recursos existentes e identificar las áreas de mejora. Un enfoque positivo y el refuerzo de los factores estimulantes que ya están presentes en el niño y en su entorno, aumentan la posibilidad de un buen desarrollo socioemocional y de afrontar y aprender de una situación de adversidad de forma fortalecedora.



Modelo de las Verbalizaciones Resilientes de Grotberg (2007)

- Cuando los niños muestran signos de preocupación (ira, rebeldía retraimiento, miedo, tristeza, depresión, etc.), es aconsejable tomar medidas. Sobre todo, si estos síntomas son expresados de una manera que los padres, profesores u otras personas que conocen bien al niño no esperarían. Sin embargo, es importante tener en cuenta que las formas en que un niño reacciona a eventos estresantes son muy diversas y a menudo pueden malinterpretarse.
- Evaluar el comportamiento, los sentimientos y las posibles respuestas y reacciones de un niño ante un evento estresante o traumático, puede ayudar a los profesores y otros profesionales a identificar y manejar las fortalezas y debilidades de los niños a nivel emocional y conductual.



Existen diferentes abordajes terapéuticos que han mostrado efectividad en los trastornos de estrés agudo y trastornos de estrés postraumático (TEPT), entre otros, la terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) y la terapia cognitivo-conductual (TCC) que incluye psicoeducación, reestructuración cognitiva y exposición. Dado que la regulación emocional es importante en cualquier enfoque de tratamiento, los padres, profesores y cuidadores juegan un papel importante para garantizar un ambiente seguro y de apoyo para la enseñanza y fomentar la regulación emocional.



www.pearsonclinical.es



clinicalcomercial@pearson.com



Pearson