

capítulo 3

Estrés en la infancia



Introducción

La vida es dinámica. Desde el nacimiento y aún antes, estamos bañados en una continua corriente de experiencias. Nuestra compleja fisiología física y emocional mantiene un balance cambiante que permite mantener alguna estabilidad, equilibrio y homeostasis. Para sobrevivir y desarrollarnos debemos sentir, procesar, almacenar y responder a los elementos de nuestro dinámico ambiente.

Es raro que un niño viva su infancia sin experimentar alguna situación de crueldad, amenaza, dolor o pérdida. Millones de niños en el mundo cada año experimentan situaciones traumáticas severas, crónicas o agudas. Estas experiencias dañan y dejan cicatrices en el vulnerable desarrollo del niño, dejando como resultado, en algunos casos, fallas severas.

Los niños reflejan, a través de su desarrollo, el mundo en el cual son criados.



Dra. Mónica Oliver

- Médica Psiquiatra y Psicoanalista Infantil.
- Jefa del Servicio de Psicopatología Infantil del Hospital Alemán.
- Secretaria a cargo del Comité de Salud Mental y Familia de la Sociedad Argentina de Pediatría.

En los últimos 15 años ha habido gran interés en la investigación del estrés traumático en los niños y adolescentes. Eventos catastróficos, guerras, enfermedades graves, pobreza crónica, exposición a violencia, abuso, inmigración, así como los acontecimientos de la vida que requieren un esfuerzo adaptativo intenso como duelos por pérdidas de seres queridos, separación conyugal, mudanzas, enfermedades crónicas etc., representan situaciones que el niño y su familia deben enfrentar.

Desafortunadamente, el crecimiento en la investigación en este campo refleja la creciente exposición de los niños a adversidades y hostilidad en los hogares y en la sociedad.

Definir estrés es sumamente difícil aunque su prevalencia es alta. También es muy difícil su medición.

Numerosos estudios de investigación sobre el tema concluyeron que:

- Existe relación entre la vida estresante y las enfermedades físicas y psicológicas en los niños.
- Existe relación entre ciertos estresores y déficit en la salud.
- Estas asociaciones no son directas, ya que por un lado algunos individuos son más vulnerables o susceptibles por diferencias biológicas y psicológicas y que, por otro lado, hay períodos de la vida más vulnerables.

Además el tiempo y la secuencia de experiencias traumáticas puede ser diferente, y existe relación con la respuesta familiar, de los pares y del contexto social. Llama la atención la capacidad

que tienen algunos niños para alcanzar logros y prosperar a pesar de la adversidad aplastante.

Los profesionales que trabajamos con niños y adolescentes debemos tener siempre en cuenta la influencia que tienen sobre el desarrollo todos los aspectos de la vida. Es importante conocer la relación entre estrés y desarrollo para comprender, prevenir y tratar el mismo y sus consecuencias.

Este trabajo tiene como objetivo mostrar el impacto que las experiencias traumáticas tienen sobre el desarrollo y el funcionamiento de los niños y a partir de esto definir el rol del pediatra en la prevención, tratamiento y orientación del niño y su familia en situaciones de estrés, considerado éste como una importante noxa que debe ser controlada y en lo posible erradicada de la vida de los niños.

.....

Antes de comenzar a trabajar con este capítulo le proponemos el siguiente ejercicio con el objetivo de que puede revisar sus concepciones sobre este tema y reflexionar sobre su práctica profesional.

Revise las historias clínicas de sus pacientes e identifique aquellos que lo han consultado con mayor frecuencia, en los últimos 6 meses.

- a) ¿Cuáles fueron los motivos de consulta más frecuentes?
- b) ¿En cuántos de esos pacientes ha indagado acontecimientos o hechos traumáticos?
- c) ¿Cree que tiene algún paciente que ha desarrollado enfermedad como respuesta directa al estrés?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Revise las fichas o historias clínicas y observe en cuántas tiene registro de eventos como los siguientes:

Situación / Acontecimiento	Registro		Nº de pacientes con registro
	Sí	No	
Cambio de Colegio			
Divorcio de los padres			
Discusiones/ mal clima en el hogar			
Desocupación del padre			
Nacimiento de un hermano			
Pobreza			
Enfermedad crónica de alguno de los padres			
Enfermedad de abuelos o personas cercanas			
Fallecimiento de familiares cercanos			
Robos			
Malos tratos, violencia, agresión			
Accidentes			

Otros eventos que suele consignar en la ficha o HC.

.....

Recuerde las historias o contextos familiares de estos niños:

- a) ¿Encuentra en ellos factores de riesgo? ¿Cuáles?

.....

.....

- b) ¿Encuentra en ellos factores protectores? ¿Cuáles?

.....

.....

¿Indaga con frecuencia la presencia de estresores en sus pacientes?

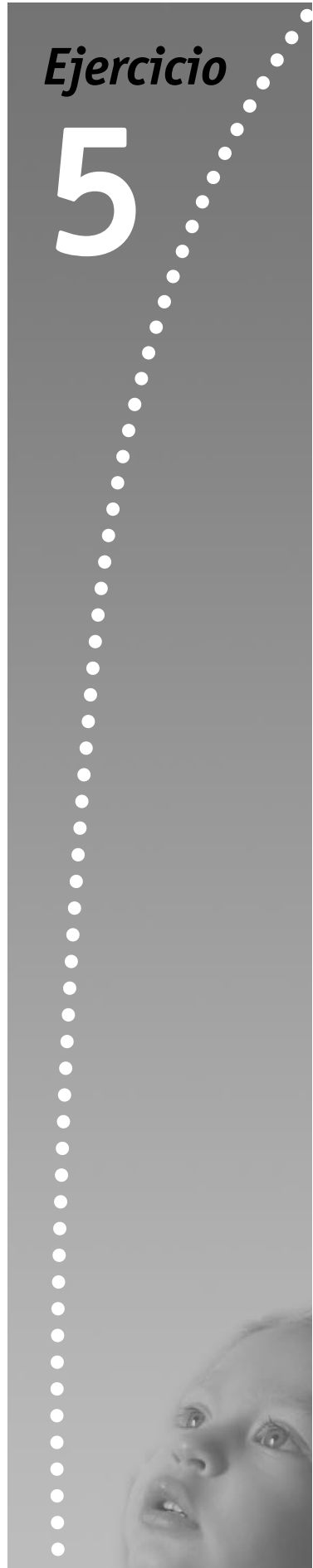
.....

.....

.....

Ejercicio

5



Ejercicio

5

¿En que medida se siente capaz de reconocer situaciones o factores que pueden desencadenar estrés en sus pacientes?

.....
.....
.....

¿Ha derivado a alguno de sus pacientes a profesionales del área de salud mental? ¿En qué oportunidades? ¿Qué logros o qué dificultades ha observado?

.....
.....
.....
.....
.....

¿Reflexiona Ud. sobre su propio estrés profesional?

¿Cree que su profesión presenta elementos estresores? ¿Cuáles?

.....
.....
.....
.....

¿Conversa con otros colegas sobre este tema?

.....
.....
.....
.....

¿Ha intentado alguna vez, solo o en grupo, tomar alguna medida, crear algún espacio de contención en el que se trabajen estos temas? ¿Cree que sería interesante hacerlo? ¿Qué resultados esperaría obtener?

.....
.....
.....
.....

.....
Este ejercicio no tiene clave, no existe una "receta" que asegure un buen desempeño profesional, intentamos que esté motivado para el trabajo con este tema.

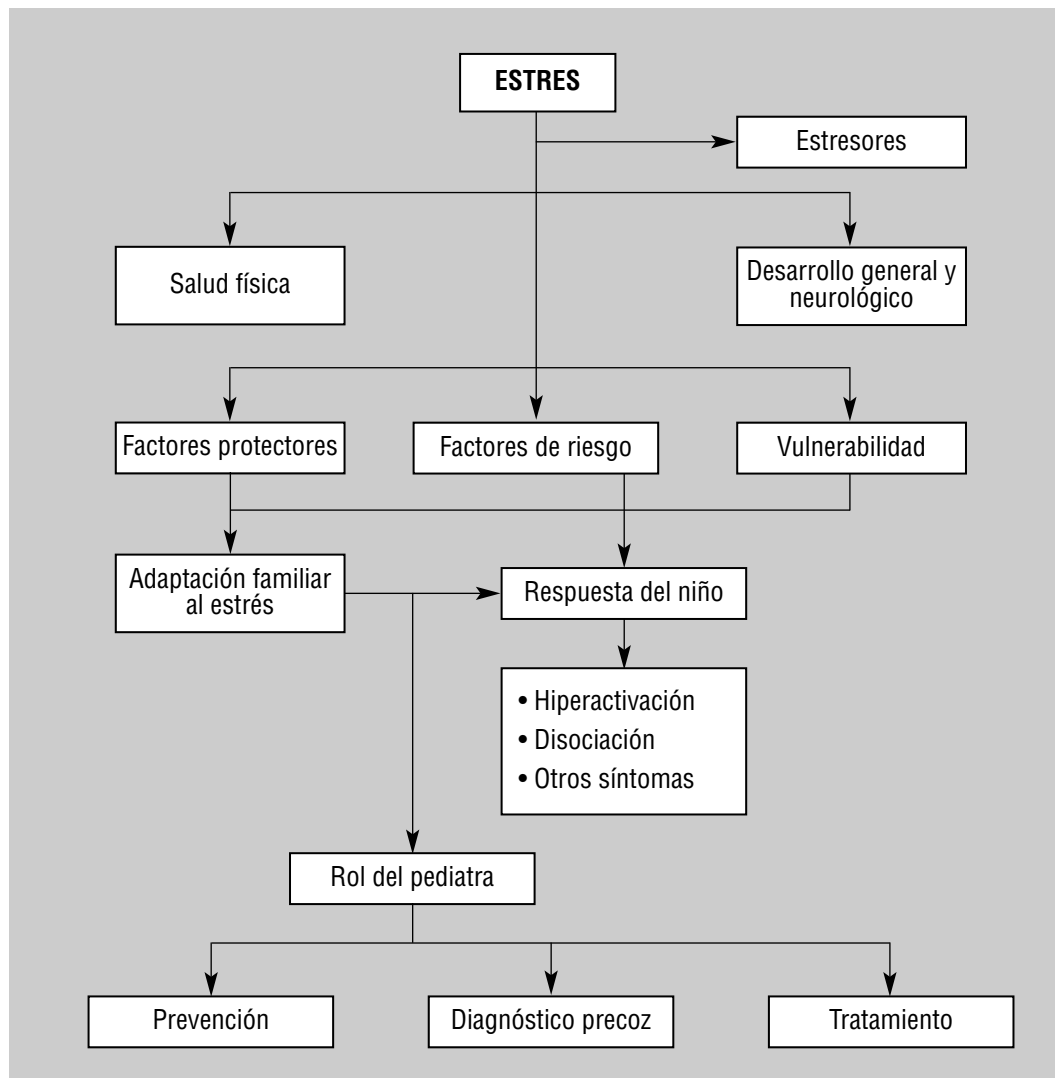


Objetivos

.....
Esperamos que al finalizar el trabajo con este capítulo Ud. sea capaz de:

- ▶ Definir estrés.
- ▶ Describir los efectos positivos y negativos del estrés.
- ▶ Identificar los estresores más comunes en la infancia y adolescencia.
- ▶ Detectar factores protectores y factores de riesgo para el estrés.
- ▶ Conocer las respuestas más frecuentes de los niños frente al estrés.
- ▶ Asumir un rol activo en la prevención y diagnóstico precoz de este cuadro.
- ▶ Realizar, en los casos necesarios, una derivación oportuna del niño y la familia a profesionales del área de salud mental.

Esquema de Contenidos



Estrés y salud física en los niños

Dado un suceso traumático o situación de estrés, la corteza cerebral a través de vías nerviosas envía información al eje hipotálamo hipofisario. La hipófisis segrega adenocorticotrofina (ACTH) que estimula la corteza suprarrenal. El resultado final es la producción de cortisol. (Figura 1). Este aumento del cortisol desencadena un mecanismo de feedback negativo que disminuye la secreción de ACTH. Este sistema de autorregulación, en general, en las personas es estable pero tiene un estrecho margen de equilibrio. Cuando la situación de estrés produce un desequilibrio en este sistema se produce un exceso en la producción de cortisol. Este aumento crónico del cortisol provoca daño tisular y por este motivo muchas enfermedades genéticamente determinadas encuentran la posibilidad de desplegarse en condiciones de estrés, siendo el acontecimiento traumático un desencadenante del inicio de la enfermedad.

Algunos tejidos tienen una especial hipersensibilidad a los glucocorticoides como la amígdala y sistema límbico en el sistema nervioso central, los sistemas cardiovascular, óseo, el inmune y el tejido adiposo.

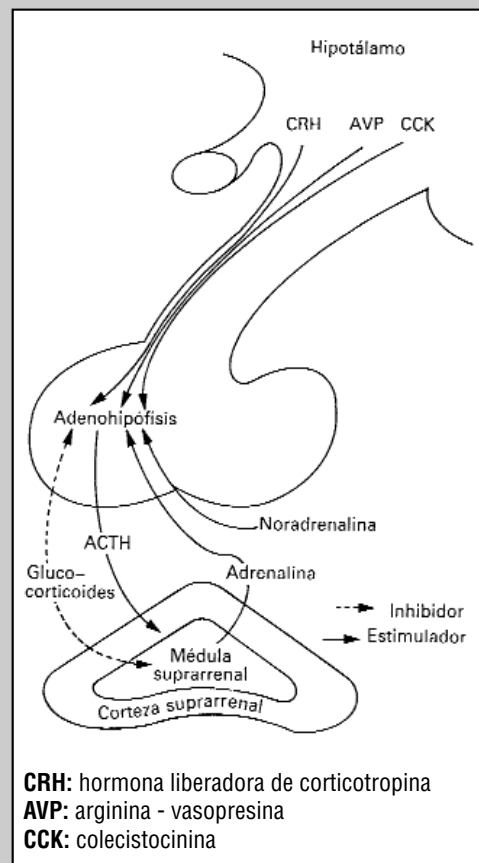
En distintos trabajos de investigación, el **aumento crónico de cortisol se observó relacionado con:**

- hipertensión arterial,
- osteoporosis,
- resistencia insulínica,
- dislipidemia,
- discoagulación, y
- trastornos depresivos.

También han sido descriptos: inhibición del crecimiento, alteración del funcionamiento tiroideo, alteración del eje de reproducción e inmunosupresión.

La habilidad del mecanismo de feedback negativo para limitar la producción de cortisol durante el estrés se perturba por la secreción crónica aumentada de glucocorticoides. Además las células de sistema inmune poseen receptores que les permiten recibir señales de todas las hormonas. En el caso de los glucocorticoides actúan deprimiendo la respuesta inmunitaria. Se observa en las situaciones de estrés que los cambios en los niveles plasmáticos de glucocorticoides se acompañan de cambios paralelos en el número de células secretoras de anticuerpos, trastornos en los linfocitos T y anomalías en la respuesta de los macrófagos.

Figura 1: Regulación de la liberación de ACTH



Fuente: Psiquiatría del niño y del adolescente.

En la práctica clínica se observa que, cuando los niños atraviesan situaciones estresantes, tienen una mayor tendencia a enfermarse y con frecuencia presentan cuadros infecciosos a repetición.

Existiría aquí un eslabón entre lo psicológico y orgánico, a través de la corteza cerebral y el eje hipotálamo hipofisario adrenal que desencadena el síndrome de adaptación, síndrome de estrés o alarma frente al miedo.

Definición de estrés-estresores

Estrés es un término muy utilizado, a veces en un sentido muy amplio. En general existe consenso en que un suceso estresante es aquel que provoca una reacción afectiva muy intensa, con un correlato físico importante relacionado con ansiedad o angustia intensa. Este acontecimiento plantea un desafío para la persona que lo enfrenta, en el sentido que se debe activar un mecanismo que permita encontrar alguna salida a la situación, con los recursos físicos y psíquicos que esa persona posee.

La palabra estrés se refiere a "aprieto", situación que genera tensión, y "mala vida". El acontecimiento estresante o hecho traumático se denomina **estresor**. Serían entonces sucesos que generan un alto estado de ansiedad. Un evento es

traumático si impacta en el organismo de manera negativa y significativamente.

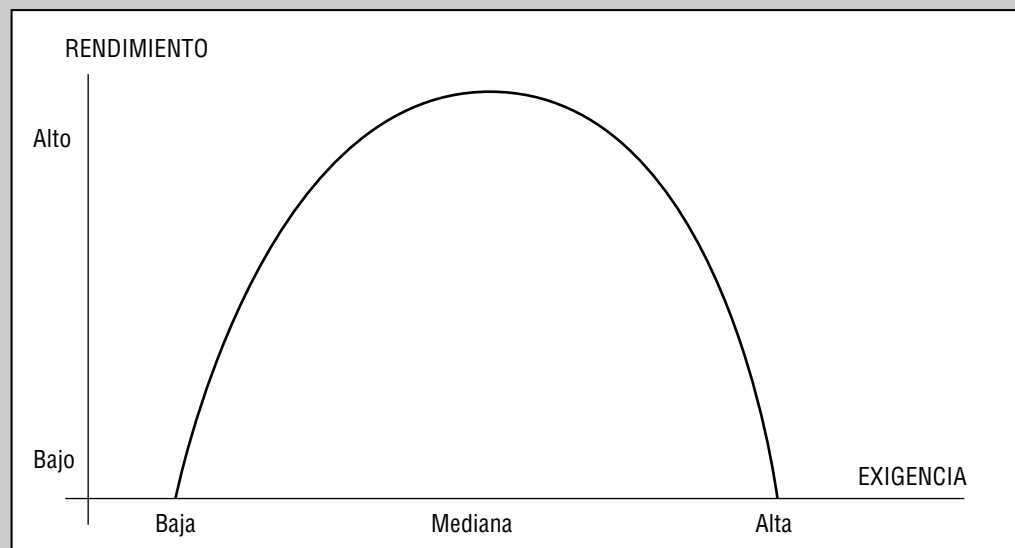
Efectos positivos del estrés:

El estrés es parte de la vida y podríamos considerar un estrés positivo o eu-estrés y otro negativo o dis-estrés. La respuesta que las personas presentan frente a la demanda y exigencia, forma una U invertida.

Ver Figura 2

Una moderada cantidad de demanda aumenta el rendimiento. En el lado izquierdo de la curva –falta de demanda– equivaldría a una situación de aburrimiento pero en el lado derecho –alta demanda o exigencia– el funcionamiento es desorganizado.

Figura 2: Esquema de respuesta frente a demanda o exigencia



La reacción fisiológica al eu-estrés es esencialmente la misma que la reacción fisiológica al dis-estrés. Por ejemplo, una persona luego de un vigoroso y competitivo partido de tenis puede presentar una reacción fisiológica similar a un soldado en situación de guerra.

Existen efectos positivos del eu-estrés. Produce un efecto activador e identifica un evento como importante, algo a lo que "hay que prestarle atención". Además, sin esta respuesta, las especies no habrían sobrevivido, porque ayuda a alertar sobre situaciones o eventos que deben ser manejados de una manera diferente. Además se "etiquetan" los acontecimientos y se les da una valencia. Se necesita cierta demanda y desafío para alcanzar un sentimiento de realización. Pasar por experiencias de demanda y resolverlas son parte de nuestra existencia humana. Esto también es parte del aprendizaje de sentimientos de aceptación, confianza, compasión, perdón, etc.

Efectos negativos del estrés

Por supuesto en nuestros días pensamos, con real preocupación, en los efectos negativos del estrés.

.....
La enfermedad puede ser la respuesta directa al estrés.

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM III R muestra una escala para evaluar la intensidad del estrés psicosocial en niños, relacionando ciertos tipos de estresores comunes con las respuestas que provocan. (Esta escala no aparece en el DSM IV).

De acuerdo a esto se puede considerar que un estresor puede ser **leve, moderado o grave** de acuerdo a si la respuesta que genera en el niño representa una alteración transitoria o definitiva con diferentes grados de deterioro del funcionamiento.

Ver Cuadro 1

Existen dos tipos principales de acontecimientos que actuarían en forma traumática sobre el desarrollo del niño:

- **Tipo I:** Se caracteriza por una sola, brusca exposición a un trauma abrumador. Por ejemplo: guerra, robo, terremoto, secuestro, etc.

.....
Cuadro 1: Intensidad del estrés. Modificado de DSM III- R

Escala para evaluar la intensidad del estrés psicosocial: niños y adolescentes		
EJEMPLOS DE ESTRÉS		
	Agudo	Crónico
Ausente	No hay estrés aparente	No hay estrés aparente
Leve	Ruptura con el novio, cambio de colegio	Exceso de personas viviendo en el hogar, discusiones familiares
Moderado	Expulsión de la escuela, nacimiento de un hermano	Enfermedad crónica incapacitante en alguno de los padres, desavenencia crónica entre los padres
Grave	Divorcio de los padres, embarazo no deseado, detención o interrupción de embarazo en la madre	Trato duro o rechazo de los padres, enfermedad que amenaza la vida de alguno de los progenitores, múltiples estancia fuera del hogar de alguno de los padres
Extremo	Abuso sexual o físico, muerte de alguno de los progenitores	Abuso sexual o físico recurrente
Catastrófico	Muerte de ambos progenitores	Enfermedad crónica que amenaza la vida

- **Tipo II:** Se caracteriza por una sostenida exposición a estresores repetidos. Por ejemplo: abusividad emocional, sexual o física, pobreza, enfermedad crónica, etc.

.....

Los estresores raramente son episodios únicos, en general son parte de una compleja influencia ambiental y deben ser evaluados holísticamente.

El peligro para los niños reside en la acumulación de problemas: pobreza, disturbios familiares y rupturas, cuidado físico inadecuado, desempleo de los padres, mala vivienda, irregular educación, etc. Inevitablemente presentarán trastornos en su desarrollo y diferentes enfermedades físicas y psicológicas.

Los estresores tempranos en la vida pueden llevar a un déficit en algún área del funcionamiento como la cognitiva o afectiva del niño.

Estrés y desarrollo general y neurológico

Existe una relación recíproca entre desarrollo y estresores.

Se puede observar el desarrollo infantil siguiendo diferentes **líneas de desarrollo:**

- Lenguaje
- Psicosocial
- Psicosexual
- Cognitivo
- Desarrollo moral
- Representación de sí mismo y de los otros
- Separación e individuación
- Juego y capacidad de trabajo
- De la egocentricidad a la relación con pares.

Los niños habitualmente progresan de estadios menos complejos a más complejos; esta progresión puede frenarse (fijación) o volver hacia atrás, a un estado anterior (regresión), por recibir estimulación en exceso, o por el contrario, poco estímulo, o a destiempo, o interferencias. Las interferencias tempranas pueden provocar cambios anatómicos y fisiológicos o daño psicológico.

En los últimos años ha habido una explosión de investigaciones sobre los

efectos del ambiente temprano sobre la constitución neuroanatómica y fisiológica.

Neurodesarrollo

El cerebro se desarrolla secuencialmente desde el tronco cerebral a la corteza y opera de un modo jerárquico. Se organiza con el uso en consecuencia; para su apropiado desarrollo, el sistema de neuronas indiferenciadas son dependientes del ambiente (estímulos, indicadores, pistas) tanto como de factores neuroquímicos y hormonales. Estos factores dependen de las experiencias sensoriales del niño. Estrechas ventanas se abren donde el niño se conecta con su ambiente, durante las cuales son necesarias experiencias específicas (estímulos táctiles, auditivos, visuales cenestésicos, etc.) para el desarrollo óptimo del cerebro. Si esto no ocurre, la disfunción parece inevitable.

Después del nacimiento no se forman nuevas neuronas y el desarrollo del cerebro consiste en un continuo proceso de conexión y reconexión entre las neuronas existentes. Las tempranas experiencias pueden causar al final un aumento o disminución de hasta un 25% de conexiones.

El cerebro opera dependiendo de su uso porque estas conexiones son activadas y retenidas. En niños que permanecen en sus cunas y tienen pocas oportunidades de explorar y experimentar y se les habla raramente, puede fallar el desarrollo de caminos neuronales que facilitan el aprendizaje posterior.

Los neurotransmisores y hormonas juegan un importante rol en la migración neuronal y diferenciación así como en la proliferación sináptica. El incremento en la actividad de las catecolaminas causada por prolongados o severos estresores pueden ocasionar un impacto significativo en el desarrollo cerebral.

El hipocampo es marcadamente afectado por los niveles de corticoides, que ejercen efectos reversibles e irreversibles sobre las células piramidales en los primates.

El núcleo amigdalino esta críticamente involucrado en la memoria emocional y en el incremento de la memoria inducida por estrés. Son las áreas más sensibles para el desarrollo del "encendido" (kindling). La estimulación repetida produce crecientes alteraciones en la excitabilidad neuronal. El trauma repetido en un niño puede llevar al encendido límbico inadecuado.

El eu-estrés puede, a través de la actividad de dopamina y monoaminas, estimular la maduración de la corteza prefrontal.

.....
En los niños, las situaciones traumáticas producen cambios significativos en el desarrollo del cerebro.

Neurofisiología

Cuando un niño es expuesto a un fuerte estresor, una serie de complejas reacciones interactivas neurofisiológicas tienen lugar en el cerebro, en el sistema autónomo y en el eje hipotálamo hipofisario adrenocortical y en el sistema inmune

con una concomitante liberación de adrenocorticotrofina y cortisol.

Dos de los más críticos sistemas están centrados alrededor del locus coeruleus y del núcleo ventral (ventral tegmental nucleus). Las hormonas adrenales aumentan en el síndrome de adaptación afectando la memoria y el sustrato anatómico de la memoria. En los niños, el hipocampo parece particularmente susceptible porque, durante los primeros 9 a 12 meses de la vida, está todavía en un estado de vulnerabilidad.

La activación neurofisiológica durante el estrés agudo es usualmente rápida y reversible. Cuando el estresor es prolongado, estos cambios pueden no ser reversibles. Los estresores inducen a la sensibilización, la respuesta al estrés se volverá más sensible a futuros acontecimientos estresantes.

.....
La exposición a constantes y coherentes estresores leves resulta en resiliencia pero la exposición a incontrolables, impredecibles o severos estresores puede llevar a deficiencias.

Un niño que es criado en un impredecible, abusivo, o descuidado entorno, tendrá un medio químico en su sistema nervioso que resultará en una pobre organización del sistema nervioso.

Los niños que crecen en un ambiente amenazador desarrollan un sistema de respuesta al estrés en áreas del cerebro medio y tronco cerebral que son reactivas en exceso e hipersensibles. Son respuestas altamente adaptativas. Alteraciones cognitivas profundas pueden acompañar este proceso. Los chicos pueden presentar un estado de vigilancia por situaciones amenazantes del ambiente que se puede observar a través de sus expresiones faciales, tono de voz, y movimientos del cuerpo. Esta sería una "inteligencia callejera"; pero luego estos niños no pueden cumplir con las expectativas cognitivas de la escuela.

Factores protectores. Vulnerabilidad. Resiliencia.

La relación entre estresores y respuesta depende de muchos factores. Algunos niños sucumben a un moderado estrés mientras otros resisten situaciones graves. Esto depende de la interrelación y el balance entre factores protectores, factores de riesgo, resiliencia y vulnerabilidad. Los conceptos de factores de riesgo y protectores fueron tomados prestados de la epidemiología, que ha permitido relacionar ciertas variables con la posibilidad de sufrir enfermedades físicas y psicológicas.

Factores protectores

Son esas variables asociadas con menor probabilidad de sufrir enfermedades.

Los más importantes factores protectores que han sido identificados son comunes para diferentes tipos de estresores.

1. Soporte o sostén social:

- a) **Hogar:** El ambiente familiar es el principal soporte social en los niños y jóvenes. Un hogar es protector cuando existe afecto y trato cálido, definición de los roles y de la estructura familiar, padres que se sostienen mutuamente y que comparten valores. El mantenimiento de rutinas en la crianza de los niños se ha considerado sumamente favorable.
- b) **Escuela:** El ambiente escolar es un factor protector si existe orden, roles definidos, un feedback positivo sobre el niño y se favorece si los padres participan en las actividades escolares.
- c) **Relación con los pares:** Especialmente en los niños mayores de 4 años. Es importante favorecer las actividades grupales, promover el deporte, aconsejar crear oportunidades para hacer amigos.

d) **Relación positiva con adultos:**

Tener relación con adultos que ofrezcan un modelo de identificación positivo.

2. Características individuales del niño:

- a) **Inteligencia:** Los niños con nivel intelectual alto tienden a ser más resilientes y padecer menos problemas psicológicos en general. El buen rendimiento intelectual aumenta la autoestima de los niños por los logros académicos. También los niños inteligentes pueden elaborar estrategias adecuadas para resolver problemas o pedir ayuda.
- b) **Salud mental preexistente:** Incluye autoestima y seguridad en sí mismo y un desarrollo adecuado al momento evolutivo en las diferentes áreas.
- c) **Temperamento:** Para enfrentar situaciones de estrés es protector que el niño sea activo, autónomo, y sociable. También si es reflexivo y mantiene el control de sus impulsos. La flexibilidad, el buen humor y la posibilidad de realizar tareas tanto de características femeninas como masculinas es, además, un factor protector.

3. Significación del acontecimiento:

Si el acontecimiento es amenazante en general, pero sin una connotación personal, es mejor sobrellevado por el niño que si existe una persistente valoración negativa personal; por ejemplo, si el niño se siente culpable de lo sucedido. Es importante saber qué entendió sobre el acontecimiento traumático y cómo interpreta su propia participación.

Vulnerabilidad. Factores de riesgo.

Factores de riesgo son esas variables asociadas con mayor probabilidad de sufrir enfermedades.

1. Características individuales del niño:

- Déficit motor o sensorial.
- Sensibilidad inusual.
- Malformaciones físicas.
- Características del temperamento: disposición a la pasividad, descontrol impulsivo, desvitalización, incapacidad para interpretar las señales de los cuidadores.
- Patología psicológica previa.

2. **Edad:** los niños pequeños dependen en forma más importante del ambiente que los rodea, tienen menos recursos defensivos por su inmadurez psicológica que los niños mayores, por ese motivo son más vulnerables.

3. Hogar:

- Acontecimientos que alteran la vida y rutina familiar significativamente por más de una semana.
- Problemas personales importantes de los padres.
- Bajos ingresos.
- Miembros en la familia con conductas antisociales o problemas psiquiátricos.

Estos factores determinan que los adultos reaccionen de un modo irritable con el niño, manteniendo una relación conflictiva.

4. **Duración del acontecimiento:** más de una semana. Por ejemplo, una internación hospitalaria.

5. **Experiencias previas traumáticas:** que sensibilizaron al niño.

6. Situaciones especiales: pobreza.

Los niños en situación de pobreza viven en un tipo de ambiente donde,

además de la privación económica, pueden coexistir violencia, cuidado inestable e inadecuado, marginalidad, familias disgregadas, difícil acceso a la educación, e inseguridad social. Podríamos hablar de toxicidad social para referirnos a estas múltiples amenazas al desarrollo infantil en las diferentes áreas, con acumulación de factores de riesgo, estresores y falta de oportunidades. Existe, a veces, compensación a través de redes sociales que sostienen a los niños, sobre todo en comunidades no urbanas que aminoran el estrés que estos niños viven.

Resiliencia

Resiliencia no es justamente la ausencia de psicopatología sino es un concepto que incluye la capacidad de resolver activamente problemas que amenazan a la persona en distintos niveles.

Es, por un lado, la habilidad de rechazar y resistir los eventos traumáticos y las agresiones del ambiente; por otro, la habilidad de sobrellevar vulnerabilidades internas como enfermedades crónicas, sensibilidad inusual, o patrones de labilidad y de reactividad incrementados. También implica la exitosa negociación de las tareas más importantes del desarrollo a pesar de la presencia de estresores y debilidades.

Sin embargo, este concepto tan útil puede ser engañoso, porque niños resilientes pueden mostrar un desarrollo exitoso en algunas áreas y no en otras. Por ejemplo, ser exitosos en lo académico, pero ser vulnerables en el área socioafectiva. Un niño puede sobrellevar el estrés emocional más intenso compensándose con el éxito académico.

.....
Los niños se vuelven resilientes cuando incorporan e internalizan sus experiencias tempranas de estabilidad ambiental, por la relación gratificante con sus cuidadores y reflejando el cuidado predecible y tranquilo que recibieron durante su crianza.

Adaptación familiar al estrés

El modo como una familia reacciona y enfrenta una situación traumática influye en gran medida en la forma en que responderá el niño. Los niños dependen del adulto para la evaluación de su medio ambiente. Si la familia puede dar sostén físico y emocional dando recursos al niño, éste puede reaccionar mejor. En cambio, si los padres se desbordan en sus emociones y acciones, el niño puede actuar de la misma manera.

La reacción familiar puede aliviar el efecto negativo del trauma ofreciéndose como fuente de curación, o pueden acentuar el problema potencial del niño.

Las familias desarrollan capacidades para enfrentar y lidiar con el acontecimiento traumático. Estos son todos los esfuerzos tanto psíquicos como acciones orientadas a manejar el ambiente, las demandas internas y los conflictos. A veces el control de la situación excede los recursos personales de los miembros de la familia. Las estrategias que implementa la familia para poder enfrentar el aconte-

cimiento estresante pueden ser previas al evento, durante o posterior al mismo.

Estas estrategias incluyen soluciones para el problema y adecuada regulación afectiva.

La **solución de problemas** incluye:

- búsqueda de información,
- acciones directas y específicas para manejar el acontecimiento,
- inhibición de la acción (contención); a veces es la mejor estrategia frente a un suceso traumático.
- procesamiento psíquico de lo sucedido interpretándolo adecuadamente y dándole un significado realista.

La **regulación afectiva** incluye: la capacidad de mantener la calma durante los momentos difíciles, utilizando a veces mecanismos protectores de negación.

Es fundamental que mientras se atraviesa la crisis, los padres o cuidadores sostengan la función materna o nutricia y la función paterna u ordenadora. El niño es dependiente de los adultos y en caso que la familia no pueda realizar estas funciones, pueden ayudar otros adultos hasta que los padres se encuentren en condiciones de reasumir su rol.

Respuestas de los niños al estrés. Manifestaciones frecuentes

La creencia que una experiencia traumática lleva al distrés fue descrita en el campo de la salud mental hace muchísimos años. Con la segunda guerra mundial, los profesionales de la salud mental observaron patrones de comportamiento relacionados con experiencias traumáticas. A pesar de esta larga historia, el Síndrome de Estrés Postraumático no apareció como diagnóstico hasta 1980 en el

DSM III (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales). El impacto de situaciones traumáticas fue muy estudiado en adultos, pero se prestó menos atención en el impacto que las experiencias traumáticas producen en los niños. La mayoría de los estudios realizados se basaban en las referencias de los padres acerca de las reacciones de los niños y muchas veces concluían en que la reac-

ción de los niños era ligera y pasajera. Sin embargo, las observaciones directas de los niños mostraron que, por el contrario, reaccionaban frente al trauma con diferentes manifestaciones en su conducta. También se observó una tendencia aumentada a sufrir enfermedades físicas.

El Trastorno por estrés postraumático (TEPT), incluye el desarrollo de ciertas características de síntomas que aparecen luego de la exposición a un evento traumático. La persona adulta experimenta o es testigo o es confrontada con un evento que provoca una muerte o amenaza de muerte o daño o amenaza de la integridad física de él mismo o de los otros. La persona responde con un intenso miedo, horror e impotencia. En los niños puede expresarse con un comportamiento desorganizado o agitado.

Los **síntomas** generalmente incluyen:

- Persistente reviviscencia del evento traumático. (Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusivos que incluyen imágenes, pensamientos, percepciones del trauma). En los niños esta intrusión es visible en forma de juego repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma.
- Sueños recurrentes sobre el acontecimiento, que producen malestar. En los niños puede haber sueños terroríficos sin contenido reconocible.
- Actúan o sienten como si el evento traumático estuviera ocurriendo (se incluye la sensación de estar repitiendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos tipo flashback).
- Intenso malestar psicológico y respuesta fisiológica cuando se exponen a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del evento traumático.
- Embotamiento de la conciencia, falta de lucidez, aislamiento.
- Evitación persistente de estímulos asociados al trauma. Embotamiento de la reactividad general.

- Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático. Así evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma.
- Persistentes síntomas de excitación.
- Significativo deterioro en el desempeño social.

La valoración de la respuesta de los niños a situaciones traumáticas debe ser cuidadosa, ya que no existe un cuadro típico como es el Trastorno por estrés postraumático del adulto. El TEPT es más la excepción que la regla. La descompensación postraumática es un proceso azaroso no predecible. Los niños muestran con baja frecuencia flashback, amnesia y embotamiento de la conciencia, en cambio se observan con alta frecuencia: juego traumático, disturbios cognitivos, regresiones emocionales, problemas de comportamiento y alejamiento de las personas.

Con frecuencia por la capacidad adaptativa del niño, su inmadurez cognitiva y la no percepción por parte del adulto, no se detectan las consecuencias emocionales de situaciones traumáticas.

La respuesta del niño al estresor depende de varios factores, entre ellos, el estadio del desarrollo, ya que los factores protectores y de riesgo son diferentes en las diferentes edades. En la primera década los varones son más vulnerables y en la segunda década lo son las niñas.

Las situaciones traumáticas que un niño vive antes de los cuatro años de edad aumentan la posibilidad de síntomas psicóticos o prepsicóticos. En cambio, en los niños que viven con estabilidad los primeros tres años de vida, es más probable que experimenten problemas de ansiedad y síntomas depresivos.

El ser humano responde al estrés con una alteración del funcionamiento emocional, conductual, cognitivo, social y físico.

Las respuestas al estrés son heterogéneas y de diferente grado. Existen dos **patrones de respuestas** más comunes: la **activación** y la **disociación**. Muchas veces se observa una combinación de ambas.

Hiperactivación: lucha, fuga o huida:

La fase inicial de hiperactivación es una reacción de alarma que activa el sistema nervioso simpático. Esta reacción es mediada por el locus coeruleus (LC), donde se localizan neuronas que segregan noradrenalina, enviando proyecciones axónicas a la mayor parte del cerebro. Es el primer regulador del tono y la actividad noradrenérgica. El LC organiza la información sensorial entrante, es la llave mediadora de la respuesta al estrés. Otro importante núcleo del tronco es el núcleo tegmental ventral, que junto con el LC crean el Sistema Reticular Activante. Este sistema juega también un rol importante en la vigilancia, afecto, irritabilidad y en el comportamiento, sueño, etc. La actividad del LC refleja el grado de activación (sueño-vigilancia, calma-alerta, alarma-vigilancia, miedo y terror) relacionada con estrés en el ambiente externo e interno. El LC activa el sistema nervioso autonómico, el sistema inmune y el eje hipotálamo-pituitario-adrenal con liberación de adrenocorticotrofina y cortisol. Se activa el sistema nervioso simpático: aumenta la frecuencia cardíaca, la presión arterial, frecuencia respiratoria, aumenta la movilización de glucosa y aumenta el tono muscular. Todas estas acciones preparan el organismo para la defensa, luchar o correr lejos de la amenaza potencial.

El niño traumatizado puede, entonces, exhibir hiperactividad, ansiedad y comportamiento impulsivo, trastornos del sueño, taquicardia, hipertensión. La sensibilización del niño lo vuelve hiperreac-

tivo o puede permanecer en estado de miedo persistente. El nuevo equilibrio basal emocional es un estado de ansiedad. El niño será más fácilmente amenazado o aterrorizado. Con el tiempo puede mostrar un grupo de síntomas de mala adaptación emocional, cognitiva, social y fisiológica.

Disociación

Los niños que no tienen capacidad para huir o luchar frente a una amenaza presentan un estado inicial de alarma y utilizan su limitado repertorio para atraer la atención del cuidador. Estos comportamientos incluyen cambios en la expresión facial, movimientos del cuerpo y vocalización (llanto). Esta es una estrategia adaptativa exitosa si el cuidador viene a alimentarlo, darle calor, calmarlo o huir con él. Desafortunadamente, para muchos niños estas estrategias no son efectivas. En efecto, muchos niños si están demandantes, difíciles o llorosos, son maltratados por los adultos quienes deberían protegerlos. En ausencia de una apropiada reacción del cuidador frente a la alarma inicial, el niño abandonará este comportamiento. Esta derrota crea sentimientos de impotencia, llevándolo a una no reacción, pasividad y sumisión como ocurre con muchos niños abusados.

El niño utiliza entonces la **disociación**, que es un término que incluye una variedad de mecanismos mentales consistentes en desconectarse del mundo externo y atender a los estímulos del mundo interno. Puede incluir: distracción, evitación, ensoñación, fuga en la fantasía, desrealización (actuando como si no estuviera allí), despersonalización y, en un extremo, desmayo o catatónia.

Los niños más pequeños suelen utilizar más mecanismos de disociación adaptativa, que comprometen seriamente su desarrollo en muchos casos. También existen diferencias de género, es más frecuente la disociación en las niñas.

Con frecuencia, la respuesta de los niños al trauma es una mezcla de ambos patrones de respuesta. La persistencia de una mala adaptación ocasionada por situaciones de estrés favorece la aparición de desórdenes psicopatológicos.

Si la respuesta disociativa persiste se desarrollan síntomas relacionados: retracción, quejas somáticas, ansiedad, impotencia, y dependencia.

Otros síntomas y reacciones

- Comportamientos regresivos. (Problemas en el control de esfínteres, lengua-

je, excesiva demanda, volver a tomar mamadera o usar chupete).

- Ansiedad y miedo.
- Quejas somáticas (escolares).
- Depresión en niños mayores.
- Problemas de conducta (agresivos, demandantes, más sumisos).
- Miedos específicos.
- Ansiedad de separación.
- Los trastornos de sueño que se observan con frecuencia en preescolares son: negativa para ir a la cama, pesadillas, terrores nocturnos.

Rol del pediatra

Prevención

La prevención primaria es la promoción de salud directamente o través de la reducción de la vulnerabilidad. Esto significa la posibilidad de aplicar en la práctica pediátrica los conceptos de vulnerabilidad y factores protectores. El pediatra puede colaborar en aumentar los factores protectores a través de una orientación familiar y escolar. También puede detectar tempranamente factores de riesgo.

Diagnóstico precoz de la situación de estrés:

Es importante que el pediatra considere que cuando un niño va ser expuesto a un estresor (divorcio, mudanza, internación hospitalaria, posibilidad de fallecimiento de una figura familiar significativa, emigración, intervenciones quirúrgicas, etc.), advierta a la familia sobre los cuidados que deben tener con el niño, que incluyen:

- brindar información adecuada sobre el acontecimiento,

- dar sostén afectivo aumentando la disponibilidad del adulto para estar con el niño y
- favorecer la expresión de los sentimientos del niño a través del juego.

Tratamiento

La actividad pediátrica, que implica el cuidado y promoción del desarrollo del niño y su familia, representa una importante acción para aminorar los efectos de un suceso traumático. Pero en los casos de acontecimientos graves, se aconseja una intervención activa del equipo interdisciplinario de salud, fundamentalmente de profesionales de la salud mental, que incluye distintas fases:

- Atención inmediata posterior al acontecimiento traumático.
- Atención en la fase de adaptación a corto plazo (15 días a 3 meses).
- Atención en la fase de adaptación a largo plazo (más de 3 meses).

El pediatra participa activamente, junto con el equipo interdisciplinario, en

las tres fases y en el seguimiento y control de la evolución del niño, realizando la detección precoz de síntomas físicos y psicológicos que aparecen luego de la situación traumática.

El pediatra puede realizar una derivación a profesionales de la salud mental si existen trastornos de ansiedad, depresión, trastornos en el desarrollo en las diferentes áreas así como si la respuesta de la familia es disfuncional y desbordada.

.....
Los niños usan el juego, el arte, los dibujos y otros recursos no verbales que les permiten procesar sus pensamientos y emociones encontrando alivio, por esto es importante aconsejar a los padres estimular la expresión verbal y no verbal del niño acompañándolo con calidez y transmitiéndole seguridad.

Los niños se benefician, en una gran medida, si existe una comunicación

abierta y de cooperación entre los profesionales del equipo de salud, docentes y padres. Es importante la ayuda a todos los miembros de la familia.

Los niños que reciben atención luego de atravesar situaciones estresantes evolucionan mejor que los que no la pueden recibir.

En resumen, la función pediátrica consiste en:

- Jerarquizar el estrés como factor causante de enfermedad física y psíquica.
- Anticipar los sucesos traumáticos.
- Estimular los factores protectores.
- Identificar vulnerabilidades.
- Verbalizar los afectos.
- Aconsejar a las familias (si fuera posible) a no exponerse a más de un estresor por vez.
- Colaborar en la búsqueda de recursos que la familia pueda utilizar.

Ejercicio

6

Responda las siguientes consignas:

1. Defina estrés:

.....
.....
.....

2. Defina estresor:

.....
.....
.....

3. Enumere al menos 3 factores que pueden influir para que un estresor tenga un impacto negativo en la salud física o psicológica de un niño.

.....
.....
.....

4. Defina y ejemplifique los dos tipos de acontecimientos que pueden actuar en forma traumática sobre el desarrollo del niño:

Tipo I:

.....
.....
.....

Tipo II:

.....
.....
.....

5. Defina el concepto de "resiliencia":

.....
.....
.....

Identifique Verdadero o Falso en los siguientes enunciados:

6. Existe relación entre estilos de vida estresante y desarrollo de enfermedades físicas o psicológicas en los niños.

V F

7. Es muy frecuente que, un mismo estresor genere reacciones idénticas en todos los miembros de una familia.

V F



8. En los niños, el trastorno por estrés postraumático presenta síntomas típicos entre los que se incluyen: embotamiento de la conciencia, flashback y amnesia.

V F

9. Como los niños dependen del adulto para la evaluación de su medio ambiente, el modo en que reacciona la familia frente a una situación traumática influirá en gran medida en la forma en que responderá el niño.

V F

10. Relacione la columna de la derecha (ejemplo de estresores) con la de la izquierda (intensidad).

Intensidad del estrés

1. LEVE

2. MODERADO

3. GRAVE

4. EXTREMO

5. CATASTRÓFICO

Estresores

- a) Discusiones Familiares
- b) Rechazo de los padres
- c) Enfermedad crónica incapacitante en alguno de los padres
- d) Muerte de los progenitores
- e) Cambio de colegio
- f) Mudanza
- g) Abuso sexual
- h) Nacimiento de un hermano
- i) Divorcio de los padres
- j) Embarazo adolescente
- k) Muerte de un progenitor

Analice y resuelva las siguientes situaciones clínicas:

11. Llega a la consulta, en el mes de marzo, Darío de 6 años. Lo trae la mamá nuevamente ya que, por segunda vez, le avisaron de la escuela que durante la mañana se queja de dolor de panza. Durante la charla la madre le comenta que desde hace 15 días la abuela de Darío (la mamá del papá) se fue a vivir con ellos ya que es una persona muy mayor, que sola no puede estar más y no tienen dinero para pagar a una persona que la cuide de día y de noche. Darío se tuvo que "mudar" a la habitación de sus dos hermanas menores para hacerle un lugar a la abuela. Comenzaron a ver departamentos más grandes para mudarse y estar todos más cómodos, pero con el dinero que tienen no consiguen nada o consiguen en zonas muy alejadas al barrio en el que vivieron toda la vida.

Usted realiza el examen físico y no encuentra nada anormal.

a) ¿Qué otros aspectos indagaría?

Ejercicio

6



Ejercicio

6

- b) ¿Qué estresores encuentra en este relato?
- c) ¿Qué factores protectores observa?
- d) ¿Qué sugerencias o indicaciones daría a esta mamá?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Rodrigo, de 5 años, es llevado a la consulta pediátrica por su madre, quien se encuentra preocupada porque hace tres meses el niño presenta pérdida del control de esfínteres nocturno dos o tres veces por semana. La madre refiere que frecuentemente discuten en el hogar con su marido porque el padre no trabaja y presentan desavenencias conyugales. El niño había controlado esfínteres a los dos años de edad no presentando dificultades en el aprendizaje del mismo. También le señalaron en el jardín de infantes al que Rodrigo concurría que lo observaban agresivo con sus compañeros. Un mes después la madre vuelve a traer al niño a consulta ya que lo nota débil y desganado. Observa que comenzó a tomar mucho líquido y a comer en exceso. Refiere que una noche el padre la habría golpeado fuertemente y que los gritos habrían despertado a Rodrigo quien presentó una crisis de llanto, asustándose frente a la violencia existente entre sus padres. El pediatra solicita estudios y se diagnostica el comienzo de un cuadro diabético.

- a) ¿Qué estresores encuentra en este relato?
- b) ¿Qué sugerencias o indicaciones daría a esta mamá?
- c) ¿Qué conducta asumiría?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Conclusión

Luego de esta revisión, es importante sugerir que los pediatras tienen varias tareas a realizar con los niños en este campo.

En primer lugar es importante (aunque la atención médica actual es intensa y con cortos tiempos de atención para los pacientes) ser simplemente receptivos de las experiencias traumáticas que los niños y sus familias viven. La mayoría de los estresores comunes son fácilmente detectables en la práctica pediátrica.

En segundo lugar es importante ayudar al paciente y su familia a encontrar y utilizar los recursos posibles para enfrentar una situación difícil o aminorar sus efectos negativos.

En tercer lugar, estar dispuesto a realizar las indicaciones y derivaciones correctas a otros profesionales que puedan colaborar.

Por otro lado debemos mencionar que los pediatras, dentro de su práctica, se enfrentan diariamente a situaciones estresantes como la crónica presión del tiempo, honorarios no adecuados, y la exigencia de mejorar continuamente la capacitación médica para atender a sus pacientes en forma eficiente. Además de las situaciones comunes que se presentan en una sociedad con problemas críticos. Esto es un punto central a pensar, ya que sería conveniente que los profesionales recibieran algún tipo de contención, a través del trabajo en equipo interdisciplinario, para así poder ocuparse de estos temas adecuadamente.

Las familias piden con gran frecuencia ayuda al pediatra, generalmente en primer término. Sin duda **el pediatra se encuentra en la primera línea de ayuda al niño y su familia** y es quien organiza las intervenciones de otros profesionales.

Bibliografía Recomendada

1. Stress in children. Child Adolescent Psychiatric Clin of North Am 1998; 7 (1).
 - Allen J, Heston J, Durbin C, Pruitt D. Stressors and development : a reciprocal relationship. p 1-17.
 - Gurwitch R, Sullivan M. The impact of trauma and disaster on young children. p 19-32.
 - Perry B, Pollard R. Homeostasis, stress, trauma and adaptation. A neurodevelopmental view of childhood trauma. p 33-51.
 - Allen J. Of resilience, vulnerability and woman who never lived. p 53-65.
 - Garbarino J. The stress of being a poor child in America. p 105-119.
2. Haggerty R, Sherrod L. Stress, risk, and resilience in children and adolescents. Cambridge University press. 1996. EEUU.
 - Haggerty R, Sherrod L. Preface, stress and coping: a unifying theme. p 13-20.
 - Garmecy N. Reflections and commentary on risk, resilience and development. p 1-18.
3. Children, Families and Stress. Session 1 y 2. Ross Products Division. Abbot Laboratories. Columbus. Ohio. 1995. EEUU.
 - Patterson J. Conceptualizing family adaptation to stress. p 11-22.
 - Howard B. Introduction to stress in childhood. p 3-10.
 - Boyce WT. Stress in children: individual differences in organismic susceptibility. The psychobiology of vulnerability and resilience. p 23-31.
4. Mardomingo Sanz MJ. Psiconeuroinmunología. En: Psiquiatría del niño y del adolescente. Madrid : Ediciones Díaz de Santos, 1994: 169-185.
5. Zieher L. Cambios plásticos inducidos por la administración perinatal de corticosteroides. Psicofarmacología 2002; N°14:7-10.

Clave de respuesta

Ejercicio 6

Responda las siguientes consignas:

1. El estrés puede ser definido como una respuesta o reacción afectiva muy intensa, con un correlato físico importante relacionado con ansiedad o angustia intensa, frente a un suceso o acontecimiento. Este acontecimiento plantea un desafío para la persona que lo enfrenta, en el sentido que se debe activar un mecanismo que permita encontrar alguna salida a la situación, con los recursos físicos y psíquicos que esa persona posee.

2. Un estresor es cualquier acontecimiento estresante o hecho traumático. Suceso que genera un alto estado de ansiedad. Un evento es traumático si impacta en el organismo de manera negativa y significativamente.

3. Algunos de los factores que pueden influir son:

Características del niño: la vulnerabilidad, la susceptibilidad de cada individuo por diferencias biológicas y psicológicas y la edad.

Tipo de experiencia traumática y su duración.

Tipo de respuesta familiar, del grupo de pares y del contexto social.

Experiencia previas negativas o traumáticas

4. **Tipo I:** Se caracteriza por una sola, brusca exposición a un trauma abrumador. Por ejemplo: guerra, robo, terremoto, secuestro, etc.

Tipo II: Se caracteriza por una sostenida exposición a estresores repetidos. Por ejemplo: abusividad emocional, sexual o física, pobreza, enfermedad crónica, etc.

5. Resiliencia es un concepto que incluye la capacidad de resolver activamente problemas que amenazan a la persona en distintos niveles.

Es, por un lado, la habilidad de rechazar y resistir los eventos traumáticos y las agresiones del ambiente; por otro, la habilidad de sobrellevar vulnerabilidades internas como enfermedades crónicas, sensibilidad inusual, o patrones de labilidad y de reactividad incrementados.

Identifique Verdadero o Falso en los siguientes enunciados:

6. **Verdadero**

7. **Falso.** Las asociaciones entre estresores y reacción no son directas, influye, entre otras cosas, la vulnerabilidad, la susceptibilidad de cada individuo por diferencias biológicas y psicológicas. Por otra parte hay periodos de la vida más vulnerables que otros.

8. **Falso.** En los niños no existe un cuadro típico como en los adultos.

9. **Verdadero.**

10. Relacione la columna de la derecha (ejemplo de estresores) con la de la izquierda (intensidad).

1. Leve: a), e), f),

2. Moderado: c), h),

3. Grave: b), i), j)

4. Extremo: g)

5. Catastrófico: d), k)

Analice y resuelva las siguientes situaciones clínicas:

11. Darío:

a) Se deberá indagar por el tipo de enfermedad de esa abuela y las modificaciones que su presencia generaron en la vida de la familia (tipo y frecuencia de los cuidados) y de Darío. El tipo de vínculo que mantienen con esa figura. Preguntar por la información que se le dio a Darío y sus hermanas sobre esta situación. Además será necesario

- explorar si existe relación entre la escolaridad y el síntoma (frente a qué situaciones o tipo de tarea ha manifestado dolor de panza en la escuela? ¿sucede esto en otros ámbitos?)
- b) Presencia de enfermedad en un familiar cercano. Comienzo de la escolaridad; probablemente por la edad, Darío haya comenzado hace pocos días el primer grado. La mudanza como proyecto familiar. La falta de dinero.
- c) La preocupación de la madre por los síntomas del niño, expresan en principio, la conservación del rol materno.
- d) Sugerencias o indicaciones: a pesar de que en cada situación habrá que evaluar elementos particulares como regla general se deberá promover la verbalización de esta situación, favorecer el diálogo preguntando por lo que el niño piensa y siente. También se deberá aconsejar a la familia a no exponerse a más de un estresor a la vez, si fuera posible, retomar el proyecto de mudanza una vez que se hayan adaptado a la convivencia con la abuela y se haya incorporado la escolaridad de manera adecuada. Otra indicación importante es, en casi todos los casos, identificar recursos posibles para enfrentar una situación difícil o compleja. ¿Habrá en este caso, otros familiares que puedan cuidar eventualmente, de la abuela?
12. Rodrigo:
- a) El estresor más importante de esta situación clínica es la violencia familiar.
- b) La sugerencia más importante que se puede hacer es la orientación a los padres para que intenten separar los problemas conyugales de la relación con el niño y su cuidado. Enfatizar en la necesidad de frenar la violencia existente.
- c) Se puede sugerir orientación familiar con profesionales especializados para mejorar la funcionalidad de esta familia y apoyo psicológico a Rodrigo para sobrellevar con mejores herramientas su diabetes.

