



INFORMACIÓN PARA CUIDADORES: RESPUESTAS DE LOS NIÑOS ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA, EVACUACIÓN E INTERVENCIÓN EN LA FASE AGUDA

Por: Dr. Porto Ben-Harosh, Centro para Niños y Adolescentes Después de un Trauma, Hadassah, Jerusalén. ITC – ISRAELI TRAUMA COALITION

Como resultado de la exposición a un evento traumático, los niños, durante los primeros dos días, tienen reacciones físicas y emocionales que constituyen una respuesta normal al evento. Excepto en casos extremadamente raros, no hay razón para dar un título de diagnóstico patológico a estas respuestas inmediatas, porque suelen ser transitorias por sí solas. La falta de esa respuesta al incidente es una señal muy preocupante para un niño.

Puede haber diferentes tipos de reacciones. A menudo hay una etapa inicial de "shock", cierta reducción de la conciencia y limitación de la atención, incapacidad para percibir y comprender los estímulos, que puede provocar desorientación o estancamiento. Alternativamente (o con el inicio del "shock" inicial) puede haber sobreexcitación, hiperactividad, inquietud aguda (correr, temblar, etc.) y/o apego excesivo a los padres. Los signos físicos de estrés (frecuencia cardíaca acelerada, sudoración, náuseas, tensión muscular, respiración rápida) son extremadamente importantes, especialmente en bebés y niños pequeños que aún no pueden expresarse verbalmente.

En los bebés la principal manifestación de la reacción será a través de un cambio en la regulación básica: en un extremo de la secuencia habrá apatía y disminución de la respuesta física al tacto y en el otro extremo de la secuencia llanto continuo con disminución de la capacidad para relajarse de forma normal. Acciones de la madre/cuidador y cambios en el sueño normal/ciclo de alimentación del sueño.

Los signos muy disociativos son comunes en los niños durante el evento traumático y en las primeras etapas posteriores, y tampoco constituyen necesariamente un signo de patología, sino que son parte de la respuesta esperada al evento anormal. Ejemplos típicos de signos disociativos en niños: olvido parcial o total del suceso, sentir que las cosas no suceden realmente sino "como si fueran una película", sentir que el cuerpo parece estar cambiando (o sensaciones sensoriales diferentes a lo que sucede en la realidad) y sentir que el tiempo pasa lento/más rápido de lo que realmente pasa. Los niños no hablarán por iniciativa propia



THE MENTAL WELLNESS SOCIETY
Tribu Hispana

sobre estos sentimientos, pero es importante preguntarles (con palabras apropiadas a su nivel de desarrollo) porque les resulta muy fácil cuando descubren que entienden lo que están pasando y se lo explican. díganles que esto pasará. En los bebés, la anestesia repentina puede sustituir al desapego disociativo.

Por lo general, todas las reacciones anteriores aparecen a los pocos minutos de la exposición al evento traumático y desaparecen en cuestión de horas, pero los restos de ellas pueden continuar por hasta dos o tres días.

Una de las funciones más importantes del médico es evaluar la tendencia de la respuesta: si la tendencia va en la dirección de una disminución de los signos de respuesta aguda, incluso si algunas de las funciones todavía están deterioradas, se puede considerar una continuación independiente de la mejora. esperado. Pero si no hay una tendencia de mejora, hay que encontrar cuál es el factor que detiene la recuperación natural.

Los factores más comunes son:

1. Hay escasez a nivel de necesidades básicas: el niño tiene hambre o frío o sin un compañero que le sea suficientemente familiar/que le dé suficiente confianza.
2. El niño todavía está expuesto a un factor estresante continuo, como un dolor físico no tratado o las imágenes transmitidas por televisión del evento.
3. El padre o tutor del niño está demasiado ansioso y/o reacciona de manera inconsistente.
4. El personal médico interviene al niño sin prepararlo, sin explicaciones y cosas por el estilo.

Si todos estos síntomas han sido tratados y aún no hay una tendencia de recuperación en la respuesta, se debe consultar a un especialista en traumatología pediátrica.

Al intervenir con niños, se debe poner énfasis en:

- Presencia de un adulto conocido por el niño para que la intervención se realice en su presencia y participación.
- Eliminación de las barreras para la recuperación natural mencionadas anteriormente (como llenar las deficiencias iniciales, asegurarse de que el personal médico proporcione suficientes analgésicos, etc.).
- Orientación parental para conseguir una disminución del nivel de excitación del niño. Una explicación de las reacciones del niño, si son normales como resultado del evento e instrucciones sobre cómo establecer confianza y calma, así como qué señales seguir.
- En los casos en que ambos padres estén ausentes, se debe invitar a un familiar, maestro u otro adulto conocido del niño. Es fundamental asegurar al niño que no está solo y que no tiene intención de dejarlo solo, sino que un adulto que conoce será responsable de él hasta que sus padres sean encontrados o estén ausentes: familiares/parientes/vecinos o funcionarios de asistencia social que garantizar su regreso con su familia y un alojamiento adecuado.



THE MENTAL WELLNESS SOCIETY
Tribu Hispana

- Los niños responden bien al juego; por ejemplo, se les puede enseñar ejercicios de respiración con la ayuda de globos de jabón. Con los niños en edad preescolar deberías utilizar un objeto de transición, como un muñeco de piel. Fomentar la retroalimentación, también se puede utilizar una pegatina. Por supuesto, cuando se trabaja con un niño es importante utilizar historias y metáforas que sean apropiadas para su nivel de desarrollo.

El uso de una barra visual (VAS) o un "termómetro" pintado es muy eficaz para evaluar el estado de los niños.

0- Sin angustia

1- Algo de angustia

2- Angustia leve

3- Gran angustia

4- Angustia severa

Síntomas postraumáticos en niños.

Transcurridos los dos primeros días, si los signos de la reacción aguda aún no han pasado y comienzan a aparecer síntomas postraumáticos y aún persiste un malestar emocional importante y/o una disfunción grave, es señal de que se trata de un niño en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. trastorno de estrés postraumático (TEPT) más adelante. La intervención en crisis debe continuarse o derivarse a un pediatra, aunque todavía existe una alta probabilidad de que los síntomas disminuyan por sí solos y la función mejore (en el proceso de recuperación natural) pero es muy importante conocer los síntomas para saber qué seguir para orientar adecuadamente a los padres y localizar a los niños en peligro.

Mencionaremos aquí sólo los síntomas en los que existe una diferencia de expresión en los niños respecto a los adultos:

- En los niños, si el trauma resulta en sueños y/o pesadillas aterradoras, el contenido no tiene por qué estar relacionado con el evento.
- En lugar de "imágenes o pensamientos intrusivos", aparecerán juegos postraumáticos en los niños pequeños.
- En lugar de recrear en una desconexión disociativa ("flashback") en los niños pequeños, aparecerá una recreación en el juego.
- Cuanto más pequeño es el niño, más probable es que la "reacción a cosas que recuerdan el evento" sea más física que emocional.
- En lugar de "reducción de áreas de interés", habrá una reducción de niños en las áreas de juego.
- Un nuevo tipo (que no existía antes del evento) de ansiedad (como la ansiedad de despedida o el miedo a la oscuridad, incluso si no hay conexión entre la oscuridad y el evento traumático) es un signo postraumático significativo en los niños.



THE MENTAL WELLNESS SOCIETY
Tribu Hispana

- La aparición de nuevas agresiones (que no existían antes del evento), como involucrarse en peleas, es un claro signo postraumático en los niños.
- El trauma siempre detiene el desarrollo del niño y, a veces, incluso la regresión del desarrollo ("regresión"). Ejemplos: disminución del nivel del lenguaje o del habla, apego excesivo a los padres, chuparse los dedos, pérdida de control sobre los frenillos, solicitud de alimentación, regreso al biberón, miedo a dormir solo, exigencia de dormir con los padres y más.

Es importante recordar que si todavía estamos en las primeras semanas después del evento, cualquier síntoma postraumático (como los enumerados anteriormente) puede ser parte de la respuesta natural al trauma.

Una de las funciones más importantes del terapeuta es evaluar la **tendencia de respuesta**:

Si la tendencia es:

1. Disminución de la intensidad y/o frecuencia de los síntomas (aunque aún no hayan desaparecido por completo)
2. Mejora gradual de la función y retorno gradual a la rutina (incluso si la función en algunas áreas todavía está deteriorada)

Si se cumplen ambas condiciones, se puede esperar una mejora adicional en el proceso de recuperación natural.

Pero si no se cumple una de las condiciones anteriores, o si cuatro semanas después de la exposición al evento traumático todavía hay angustia emocional significativa o todavía hay una disfunción significativa,

Por eso existe la preocupación de que se esté desarrollando un trastorno de estrés postraumático crónico. En estos casos, se debe explicar a los padres la importancia de derivar la terapia centrada en el trauma a un terapeuta de trauma centrado en el niño (no todos los terapeutas tienen conocimientos y experiencia en esta área). Es muy importante no sólo dar la explicación anterior a los padres sino también ayudarlos prácticamente a encontrar un lugar para dicho tratamiento y programar una cita.

Resumen: Énfasis claves en el abordaje de los niños y sus padres durante la intervención en la fase aguda

- Eliminar agentes nocivos y garantizar la seguridad básica.
- Tratamiento de necesidades básicas
- Evaluación del nivel de excitación
- Evaluación del funcionamiento de los padres
- Todos los actos del cuidador constituyen MODELO para los padres.
- La evaluación y la intervención se realizan al mismo tiempo.
- Formación psicológica básica ("psicoeducación")
- Dialogar, jugar: ¡sí, pero no dar sermones!



THE MENTAL WELLNESS SOCIETY
Tribu Hispana

- Alivio de la incertidumbre y el desamparo
- Tratar la ansiedad
- Restaurar el control y la regulación
- Narrativa sin inundaciones
- Guiar a los padres para que encuentren el equilibrio adecuado en el eje:
- "Inclusión de síntomas" versus "estímulo a volver a funcionar"
- Identificación de factores de riesgo para el desarrollo del trastorno de estrés postraumático crónico



THE MENTAL WELLNESS SOCIETY
Tribu Hispana