

## Trastorno de estrés postraumático en la infancia y adolescencia ante la pandemia de COVID-19

Post-traumatic stress disorder in childhood and adolescence in the face of the COVID-19 pandemic

Cristian Antony Ramos-Vera<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3417-5701>

<sup>1</sup>Universidad Cesar Vallejo, Facultad de ciencias de la salud, Área de investigación. Lima. Perú

\*Autor para la Correspondencia: [cristony\\_777@hotmail.com](mailto:cristony_777@hotmail.com)

Recibido: 23/03/2020

Aceptado:14/04/2021

---

### Estimada Editora:

Se ha leído con interés el artículo *Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19*,<sup>(1)</sup> el cual refiere que las experiencias adversas vividas durante la situación de COVID-19, puede desencadenarse en un trastorno de estrés agudo en esas etapas de desarrollo, así como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), esto es más común en el contexto actual en quienes han vivido o han presenciado un evento traumático o catastrófico, o se han enterado de una experiencia traumática que le sucedió a un ser querido.

El TEPT se desarrolla como consecuencia de uno o más sucesos traumáticos físicos o psicológicos, por ejemplo, durante el presente contexto de la COVID-19, los niños no tienen que experimentar directamente el evento traumático, pueden desarrollar este trastorno si son testigos de un evento que le está sucediendo a otros o que le ha ocurrido a un miembro de la familia como la infección

o fallecimiento de un familiar por COVID-19.

La gravedad del trauma y la amenaza percibida juega un papel importante en el desarrollo del TEPT: cuanto mayor es el alcance del trauma y la amenaza percibida, mayor es la posibilidad de desarrollar un TEPT.<sup>(2)</sup>

Según la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5; APA, 2013),<sup>(3)</sup> para realizar un diagnóstico de TEPT es necesario evaluar la presencia de los siguientes criterios: síntomas de reexperimentación, de evitación, de alteración negativa de pensamientos y emociones y síntomas de hiperactivación (excitación).

Las reacciones incluyen pensamientos o sueños intrusivos, evitación de recuerdos del evento, efectos negativos sobre el estado de ánimo, la cognición, la excitación y la reactividad. Los síntomas característicos en los niños o adolescentes varían de las presentaciones en los adultos. Por ejemplo, es posible que los elementos del trauma no se revivan directamente, sino que se vuelvan a poner en acción mediante el juego, mientras que el contenido traumático de los sueños puede no ser reconocible de inmediato.<sup>(4)</sup> Los menores de edad pueden presentar problemas de conducta, atención y concentración en las actividades escolares.

Los niños o adolescentes con síntomas de TEPT presentan recreaciones intrusivas que les hacen revivir el evento traumático nuevamente.<sup>(5)</sup> La forma más seria de recreación es el *flashback* (recuerdo fragmentado). Eso puede ser espontáneo, pero la mayoría de las veces se desencadena por algo asociado al trauma original. Los niños pueden perder temporalmente el contacto con la realidad, creer que están en grave peligro, presentar pesadillas y alteraciones del sueño. Cuando los niños reviven el evento traumático de otras formas (un pensamiento, imágenes mentales, recreaciones), mantienen la conciencia del entorno que les rodea, aunque sigan muy afectados.

Asimismo, pueden presentar impulsividad, problemas de distracción y atención, alteraciones del comportamiento, disforia, poca emocionalidad, evitación social, disociación, agresión en el juego, fracaso escolar, retraso en el desarrollo o pérdida de habilidades ya adquiridas, ansiedad y trastornos psicosomáticos.<sup>(5)</sup> El niño también puede sentirse culpable, por ejemplo, porque sobrevivió o porque no pudo hacer nada para detener el evento.

Es importante que los niños afectados por el trauma durante la COVID-19 reciban un tratamiento que incluya terapia conductual e incluso, farmacoterapia basada en inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina o fármacos antiadrenérgicos.

## Referencias bibliográficas

1. Galiano Ramírez M, Prado Rodríguez R, Mustelier Bécquer R. Salud mental en la infancia y

- adolescencia durante la pandemia de COVID-19. Rev Cubana Pediatría. 2020 [acceso 07/03/2021];92(Supl 1):e1342 Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1342>
2. Memarzia J, Walker J, Meiser-Stedman R. A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. J Affect Disord. 2021;282:1036-47. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.016>
3. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ta ed. Arlington, EE. UU: Asociación Americana; 2013.
4. Kaminer D, Seedat S, Stein DJ. Post-traumatic stress disorder in children. World Psychiatry. 2005 [acceso 07/03/2021];4(2):121-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414752/>
5. Grant BR, O'Loughlin K, Holbrook HM, Althoff RR, Kearney C, Perepletchikova F, *et al.* A multi-method and multi-informant approach to assessing post-traumatic stress disorder (PTSD) in children. Int Rev Psychiatry. 2021;32(3):212-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09540261.2019.1697212>

### Conflicto de interés

No hay conflicto de interés.