

Terapia Cognitivo Conductual en pacientes con trauma infantil diverso: Evidencia de reducción de síntomas. Artículo de Revisión.

Cognitive Behavioral Therapy in patients with diverse childhood trauma: Evidence of symptom reduction. Review article.

Camila Garrido S¹ y Fernando Urra - Silva^{Ps}

Resumen. Introducción. La presentación de un evento traumático único o sistemático en la infancia, puede afectar el curso normal del desarrollo psíquico del infante en sus etapas evolutivas si no es abordado oportuna y adecuadamente. **Métodos:** Se realizó una búsqueda de artículos, de los últimos 5 años, que abordasen el efecto de la Terapia Cognitivo Conductual Centrada en el Trauma (TCC-CT) en niños y adolescentes. **Resultados:** Las experiencias de trauma en la primera infancia son un problema real y no infrecuentes, con efecto sobre varios dominios del desarrollo y salud del infante, por ello, es de gran importancia un tratamiento oportuno basado en la evidencia. Esta terapia es un tratamiento efectivo y ampliamente utilizado para abordar el trauma infantil. **Discusión:** Los artículos revisados, respaldan la TCC-CT como un tratamiento efectivo y ampliamente utilizado para abordar el trauma infantil, con vasta evidencia. **Palabras claves:** Terapia cognitivo conductual. Infancia. Trauma.

Abstract. Introduction. The presentation of a single or systematic traumatic event in childhood can affect the normal course of the infant's psychic development in its evolutionary stages if it is not approached in a timely and adequate manner. **Methods.** A search was carried out for articles, from the last 5 years, that addressed the effect of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (CBT-CT) in children and adolescents. **Results.** The experiences of trauma in early childhood are a real problem and not infrequent, with an effect on several domains of development and health of the infant, therefore, the great importance of a timely treatment based on evidence. This therapy is an effective and widely used treatment to address childhood trauma. **Discussion.** The revised articles support CBT-CT as an effective and used treatment to address childhood trauma, with ample evidence. **Keywords:** Cognitive behavioral therapy. Childhood. Trauma.

INTRODUCCIÓN

El trauma, entendido como cualquier evento estresante vivido como extremadamente amenazante, que afecta la

integridad de la persona y genera un cambio tras su exposición, corresponde a uno de los factores de riesgo para desarrollar Trastorno de Estrés Post-traumático (TEPT). La presentación

1. Residente Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Hospital Félix Bulnes Cerda.

Ps. Psicólogo Clínico, Docente Postgrado Universidad de Santiago y Universidad de los Andes, Chile. Escuela de Psicología

Correspondencia: Camila Garrido S. Dirección postal: 8320000 camilagarridosalazar@gmail.com

de eventos tales como abuso sexual, pérdida traumática, condición de refugiado no acompañado, maltrato físico, y psicológico en la infancia, puede afectar el curso normal del desarrollo psíquico en las etapas evolutivas posteriores si no es abordado oportuna y adecuadamente. Es por ello que, para reducir los efectos agudos y a largo plazo del trauma y el TEPT, es necesario un tratamiento temprano y efectivo.

Las guías de práctica para el TEPT infantil de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente, recomiendan las terapias psicológicas centradas en el trauma como el enfoque de primera línea, principalmente la TCC-CT [1]. Esa terapia es un modelo psicoterapéutico centrado en el trauma para niños de 3 a 18 años de edad y sus padres (no agresores) u otros cuidadores principales. El modelo conceptual se basa en revertir supuestas vías para el desarrollo del TEPT, a través de sesiones individuales y paralelas para niño y padre/cuidador, y sesiones conjuntas, que constan de 3 fases: de estabilización (psicoeducación, habilidades de crianza, técnicas de relajación, habilidades de modulación afectiva y procesamiento cognitivo), fase de narración y procesamiento del trauma, y la fase de integración y consolidación. Se focaliza la terapia en 4 objetivos sintomáticos: 1) miedo generalizado y evitación asociada; 2) desregulación fisiológica; 3) cogniciones desadaptativas relacionadas con el trauma; y 4) factores del cuidador [2]. Si no se abordan adecuadamente, estos niños y jóvenes, tienen un alto riesgo de crecer con problemas de salud mental y físicos adicionales [3].

El objetivo de este artículo es revisar estudios de revistas especializadas pu-

blicadas en los últimos 5 años, que dan cuenta de la aplicación de Terapia Cognitiva en trauma infantil diverso y en la reducción de sus síntomas.

MÉTODOS

Estrategia de búsqueda

A través de la página de Biblioteca de la Universidad de Santiago de Chile, se accedió con usuario y clave Usach a “Biblioteca Digital”, seleccionando “Facultad de Ciencias Médicas”. Se realizó una búsqueda en la base de datos Web Of Science. Las palabras clave utilizadas fueron “cognitive behavioral therapy”, “childhood” y “trauma” separadas por el operador booleano “AND”. Se seleccionó en periodo de tiempo los “últimos 5 años” obteniendo un total de 175 resultados, luego se agregó el filtro de “artículos”, resultando un total de 141. Fueron excluidos aquellos que no consideraban las palabras claves en el título y/o resumen y casos únicos, alcanzando un total de 15 artículos que se incluyeron en la revisión. La estrategia de búsqueda completa se presenta en la Figura 1.

Criterio de selección:

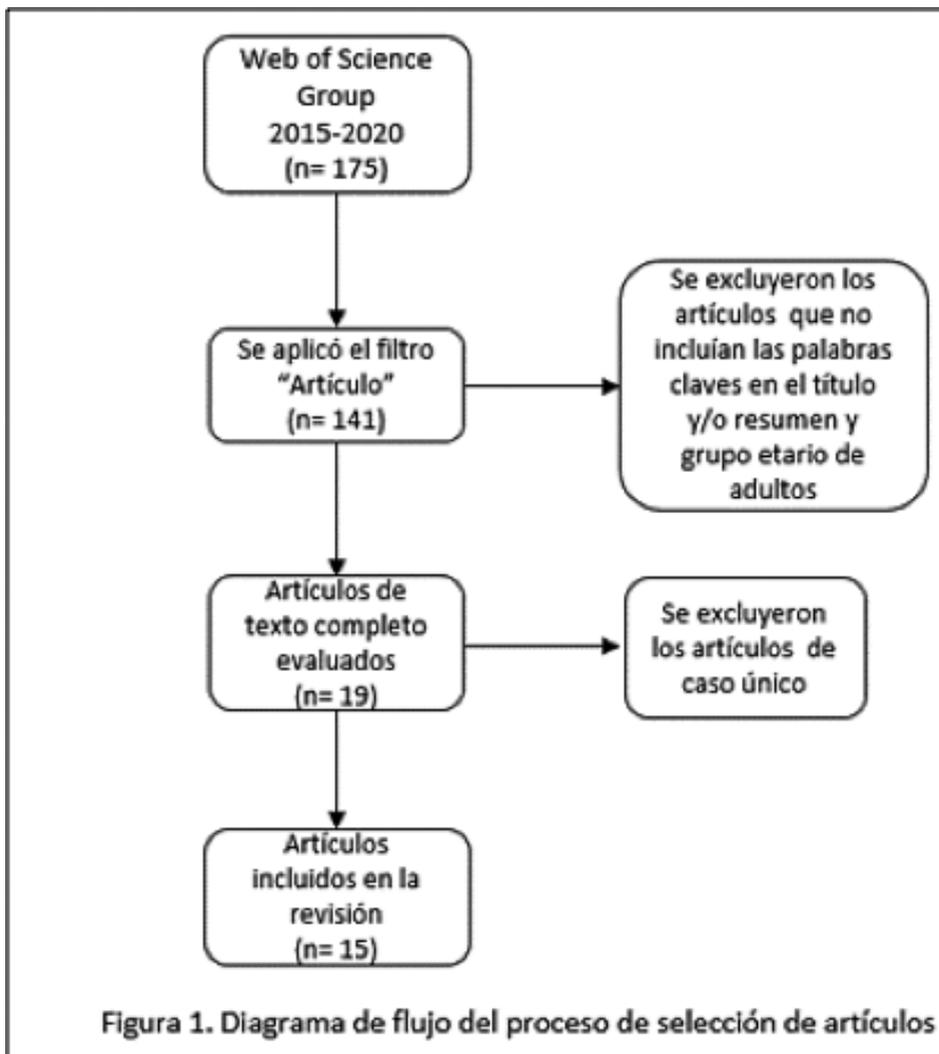
Los estudios se incluyeron si:

- Fueron publicados entre los enero del 2015 y julio del 2020, en inglés.
- Presentaban las palabras claves en el título y/o resumen.
- Consideraban niños y adolescentes menores de 18 años.

Los estudios se excluyeron si:

- Correspondían a estudio de caso único.

En la tabla 1 se puede observar el detalle de la totalidad de las investigaciones consideradas en este artículo de revisión.



RESULTADOS

Las experiencias de trauma en la primera infancia son un problema frecuente y concreto, con efecto sobre varios dominios del desarrollo y salud del paciente involucrado, por ello, la gran importancia de un tratamiento oportuno. El maltrato infantil es uno de los más frecuentes, siendo la negligencia la forma más común de maltrato [4], con muy poca evidencia sobre detección y tratamiento para niños menores de 4 años. El artículo de Jonson-Reid & Wideman, 2020 [4], menciona una breve descripción de los pocos tratamientos basados en evidencia disponibles

para este rango etario, diseñados para trabajar con trauma o que se han encontrado efectivos para una población expuesta. Dentro de estas se incluye la TCC-CT que se enfoca en ayudar a los niños y sus familiares no abusadores a practicar la identificación emocional y la reacción apropiada a los pensamientos, sentimientos y comportamientos asociados con traumas pasados. De manera similar, Vanderzee, 2019 [5], presenta los tres tratamientos basados en la evidencia mejor respaldados y ampliamente difundidos para el trauma de la primera infancia. La TCC-CT (con evidencia para niños de 3 a 18 años que han experimentado cualquier

Tabla 1. Tabla comparativa de estudios incluidos en la revisión.

Grupo	Tipo de estudio	N	Intervención	Grupo control	Rango edad	Resultado principal	Seguimiento y/o Sesiones
Salloum et al., 2015	Ensayo clínico aleatorizado piloto	33	TCC-CT de atención escalonada en niños con TEPT (N=22)	TCC-CT en niños con TEPT (N=11)	8 a 12 años	Costos totales significativamente más bajos y menos tiempo con el terapeuta, obteniendo tasas similares a la terapia estándar a lo largo del tiempo	3 meses
Lucio & Nelson, 2016	-	-	-	-	-	-	-
Wang et al., 2016	Estudio de intervención no aleatorizado	58	Forma culturalmente adaptada de TCC-CT orientada espiritualmente (N=38)	(N=20)	6 a 20 años	Los participantes que recibieron el tratamiento, en relación con los controles, informaron síntomas más bajos de TEPT, con tamaños de efectos de medianos a grandes	12 semanas
Allen & Hoskowitz, 2017	Estudio de campo	260	-	-	3 a 12 años	Mayor utilización de técnicas estructuradas provoca una mayor mejora y que una mayor utilización de técnicas de juego / experiencia no estructuradas puede retrasar la tasa de mejora	Media de 15 sesiones
Deblinger, Pollio, Runyon, & Steer, 2017	Investigación preliminar	157	Se midieron las Escalas de Resiliencia para Niños y Adolescentes (RSCA) a 157 jóvenes antes y después de participar en TCC-CT	No incluyó	7 a 17 años	Sugieren que la TCC-CT reduce la argüta de los síntomas de TEPT, y parece conducir a mejoras significativas entre los jóvenes en términos de resiliencia personal	Media de 20 sesiones
Famia, Tatar, Salemi, Kazemi, & Alkhanji, 2017	Ensayo clínico controlado aleatorizado	40	TCC-CT (N=20)	Lista de espera (N=20)	9 a 12 años	La TCC-CT redujo significativamente la media del desajuste social y emocional entre los niños maltratados físicamente	10 sesiones
Roos et al., 2017	Ensayo clínico aleatorizado simple ciego con tres brazos	103	EMDR (N=43) y Terapia cognitiva de escritura (N=42)	Lista de espera (N=18)	8 a 18 años	Ambos tratamientos produjeron grandes tamaños de efecto para los síntomas de TEPT en relación con la lista de espera. Los participantes de EMDR realizaron mejoras adicionales en los síntomas de TEPT en el seguimiento a 3 y 12 meses.	3 y 12 meses post tratamiento
Cohen et al., 2018	Reporte de casos	2	-	-	-	-	-
Joiner & Buttell, 2018	Análisis secundario de casos	132	TCC-CT	No incluyó	Media de 15 años	Disminuciones significativas en las puntuaciones de gravedad del TEPT después de recibir TCC-CT	16 a 20 sesiones (4 meses)
Jonson-Reid & Wideman, 2020	-	-	-	-	-	-	-
Unterhitzberger, Winterschl, Lang, König, & Rosner, 2019	Estudio piloto no controlado	26	TCC-CT (N=19)	No incluyó	Media de 17 años	Síntomas de TEPT significativamente disminuidos. Con mejoras estables después de 6 semanas y 6 meses.	Media de 15 sesiones. Con seguimiento a las 6 semanas y 6 meses post intervención
Vanderzee, 2019	-	-	-	-	-	-	-
Okamura et al., 2020	-	-	-	-	-	-	-
Stewart et al., 2020	Estudio piloto	70	TCC-CT vía remota	No incluyó	7 a 18 años	Grandes tamaños de efecto para la reducción en los síntomas del TEPT	Media de 15 sesiones
Unterhitzberger & Sachtser, 2020	Análisis secundario de un ensayo controlado aleatorio	139	TCC-CT (N=76)	Lista de espera (N=63)	7 a 17 años	Disminución de los síntomas en el TEPT después de la terapia para todos los grupos.	12 sesiones

tipo de evento traumático y/o TEPT), la terapia de interacción entre padres e hijos que reduce los problemas de conducta disruptiva en los niños y mejora las habilidades de los padres, y la psicoterapia entre padres e hijos como intervención diádica basada en las relaciones, que se enfoca en las preocupaciones emocionales y conductuales de los niños desde el nacimiento hasta los cinco años de edad que han experimentado un trauma. Las consideraciones para la selección de una de ellas, se define según factores del niño, del cuidador y ambientales.

Por su parte, la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente realiza recomendaciones sobre las prácticas efectivas en el tratamiento del trauma en esta población basado en evidencia que se exponen a continuación. En el artículo de Lucio & Nelson, 2016 [3], se discute una serie de psicoterapias centradas en el trauma como tratamiento de primera línea, destacando la TCC-CT, como una de las más respaldadas a través de la investigación empírica para reducir y resolver los síntomas de TEPT en niños y adolescentes, poniendo énfasis en involucrar a los padres en el proceso terapéutico (cuando sea apropiado). Lo anterior basado en los impactos a largo plazo en el desarrollo del cerebro y el aprendizaje, observados en dos estudios importantes que analizaron la relación entre los factores estresantes y los problemas en la vida posterior. Uno de ellos analizó el efecto de las experiencias de la primera infancia en la salud de los adultos, y el otro se centró en el efecto de los estresores interpersonales y traumáticos en el uso de sustancias y trastornos mentales concurrentes.

Seleccionado el tratamiento, un punto

importante para alcanzar la adherencia del usuario y sus cuidadores en cualquier tipo de terapia, corresponde a la percepción que tengan sobre ésta, para lo cual, es necesario proporcionar información en un lenguaje amigable. Un pequeño estudio (8 jóvenes de 10 a 17 años con antecedentes de al menos un evento traumático y nueve cuidadores/tutores legales) [6] evaluó las percepciones del concepto “tratamiento basado en la evidencia” entre jóvenes y cuidadores que reciben TCC-CT, demostrando que los cuidadores no están familiarizados con el concepto y tienen impresiones negativas del enfoque. Sin embargo, al ser educados por su terapeuta respecto a su metodología, implementación, y efecto en otros niños, se logró la modificación de esta percepción. Los resultados sugieren que el lenguaje y la forma en que los terapeutas comunican los tratamientos basados en la evidencia a los jóvenes y los cuidadores, son factores contribuyentes al aumento de la confianza terapéutica, convirtiéndose en una estrategia que aporta en la mejoría clínica, lo que pudiera ser llamado “estrategia educativa”.

A partir del análisis de los estudios seleccionados, se obtuvo una serie de artículos con diversos abordajes y conclusiones, por lo que fueron subclasificados para efectos de esta revisión, en distintas temáticas que se describen el desarrollo del artículo.

Estudios comparativos de terapias

Con el objetivo de comparar el impacto en el resultado del tratamiento para los niños que experimentaron abuso sexual, se evaluaron las técnicas estructuradas de TCC-CT con las técnicas de juego / experiencia no estructuradas

[7]. Se realizó un estudio con médicos comunitarios que previamente recibieron capacitación en TCC estructurada centrada en el trauma, quienes administraron evaluaciones previas y posteriores al tratamiento a 260 niños con abuso sexual con edades entre 3 y 12 años, que presentaban altos índices de estrés postraumático elevado. Se pidió a los médicos que informaran la frecuencia con la que emplearon cada técnica con un niño determinado. Las calificaciones se proporcionaron utilizando una escala tipo Likert que varía de 0 (nunca) a 4 (cada sesión). Los resultados sugieren que una mayor utilización de técnicas estructuradas provoca una mayor mejora de los síntomas de TEPT y que una mayor utilización de técnicas de juego / experiencia no estructuradas puede retrasar la tasa de mejora en el tratamiento del niño.

No todos los estudios comparativos revisados, estuvieron a favor de la TCC-CT. Un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico [1] sobre TEPT infantil vinculado a un único evento traumático, comparó la Terapia de Desensibilización y Reprocesamiento del Movimiento Ocular (con sus siglas en inglés EMDR), basado en la evidencia para TEPT en adultos, con la Terapia Cognitiva de Escritura; exposición a la memoria del trauma y la reestructuración de las creencias relacionadas con este a través de la escritura y un grupo control. El estudio incluyó 103 pacientes, con edades entre 8 y 18 años, donde ambos tratamientos mostraron ser igualmente efectivos en la reducción de la frecuencia de los síntomas informados por los niños y los padres respecto al grupo control, con mantención en las mejoras en la severidad de los síntomas al seguimiento a 3 y 12 meses, destacando mejoras adicionales a lar-

go plazo en los síntomas de TEPT de los pacientes que recibieron EMDR en comparación con la Terapia Cognitiva de Escritura. Sin embargo, los autores señalan que es posible que los hallazgos no se generalicen a niños menores de 8 años ni a aquellos con TEPT relacionados con múltiples eventos traumáticos.

Efectos en la reducción de los síntomas del TEPT

Los artículos que se describen a continuación tienen por objetivo evaluar la eficacia de la TCC-CT en la reducción sintomática del TEPT. Unterhitzberger & Sachser et. al, 2020 [8], demostraron a través del análisis secundario de un ensayo clínico aleatorizado (TCC-CT versus una lista de espera para tratamiento en niños con TEPT) realizado en Alemania, donde se comparó a los participantes (N=139), con edades entre 7 y 17 años, que informaron pérdida traumática secundaria a un fallecimiento violento o repentino como su evento índice, con participantes que habían presentado abuso sexual y violencia física, con el objetivo de explorar el impacto de una pérdida traumática en los niveles de síntomas y el resultado del tratamiento con TCC-CT. El tratamiento consistió en 12 sesiones, de 90-100 minutos de duración. Los niños y adolescentes en el grupo de control de la lista de espera fueron reevaluados 4 meses después de la aleatorización y se les ofreció TCC-CT en ese momento. Los resultados mostraron una disminución de los síntomas en el TEPT después de la terapia para todos los grupos. Sin embargo, en la condición de lista de espera, los participantes en el grupo de pérdida traumática no mejoraron de acuerdo con el tamaño del efecto para la reducción de

TEPT, mientras que los participantes diagnosticados con TEPT secundario a abuso sexual y violencia física mostraron mejoría sintomática, dejando de manifiesto la escasa remisión espontánea del cuadro y con ello, la necesidad imperiosa de su tratamiento oportuno dado la posible evolución desde el trauma a la configuración de un TEPT.

Considerando las altas tasas de migración y la patología mental asociada a este fenómeno, Unterhitzenberger, Wintersohl, Lang, König, & Rosner, en el 2019 [9], realizaron un estudio piloto no controlado para proporcionar TCC-CT a niños inmigrantes menores de 18 años, sin compañía, que ingresaron a Alemania en condición de refugiados. En total de 26 participantes hombres, entre 15 y 17 años, procedentes principalmente de Afganistán y sin permiso de residencia, se llevaron a cabo en promedio un total de 15 sesiones. Los resultados de la intervención mostraron una disminución significativa de los síntomas en la muestra completa, con mejoría clínica persistente a 6 semanas y 6 meses, siendo corroborado por sus cuidadores, quienes reconocieron la reducción de los síntomas depresivos y conductuales.

En el ensayo clínico controlado aleatorizado [10] realizado con 40 niños iraníes de 9 a 12 años maltratados físicamente, se midió la efectividad de la TTC-CT en la reducción del desajuste social y emocional de los niños, enfocándose en la educación psicológica sobre falsas creencias y errores mentales para corregirlos y ayudar a los niños a poder recuperar la sensación de superación y control sobre las situaciones. Se vio que después de la intervención, la media del desajuste social y emocional disminuyó significativamente en

el grupo de intervención ($P < 0.001$), mientras que en el grupo control, la media del desajuste social y emocional no fue significativamente diferente entre la prueba previa y la posterior.

En base al tratamiento de duelo traumático infantil, se ha adaptado la TCC-CT para abordar la separación traumática infantil, Cohen et al., 2018 [11], describe las aplicaciones de la terapia para la separación traumática infantil en dos casos clínicos con resultados positivos, pero con falta de investigación que respalde su efectividad. Lo anterior, en el contexto de la crisis de separación familiar en Estados Unidos, debido a familias solicitantes de asilo tras el distanciamiento en la frontera, por lo que existe la preocupación por parte de los profesionales de la salud, ya que, la separación puede ser causa de trauma infantil y que el niño experimenta como tal.

Otra intervención en que los usuarios mostraron disminuciones significativas en las puntuaciones de TEPT después de recibir TCC-CT, se evidenció en una investigación sobre la utilidad de la intervención de trauma, TCC-CT, para adolescentes en tratamiento residencial [12], mediante un análisis secundario (datos recopilados previamente por un centro de tratamiento residencial) de 132 casos. Los jóvenes expuestos a traumas enfrentan mayores riesgos de desarrollar síntomas de depresión y otras dificultades de salud mental, que sumado a la institucionalización (en cualquier forma), puede presentar importantes alteraciones en la vida de una persona.

Finalmente, el alto costo de la TCC-CT y el tiempo necesario de intervención, fueron uno de los objetivos, que el es-

tudio piloto de Salloum et al, 2015 [13], exploró, aplicando intervenciones de atención escalonada. En esta, inicialmente se asigna a los pacientes la mejor intensidad y tipo de atención según su sintomatología, para posteriormente modificarlo y adecuarlo a medida que cambian las necesidades del usuario. Se evaluó la viabilidad de la TCC-CT de atención escalonada en relación con TCC-CT, en niños con TEPT de 8 a 12 años, considerando que este último enfoque puede ser difícil de acceder para algunas familias, especialmente las de recursos limitados. La relevancia de este estudio fue probar un nuevo enfoque de prestación de servicios con costos totales significativamente más bajos y menos tiempo con el terapeuta, obteniendo tasas similares a la terapia estándar a lo largo del tiempo.

Efectos sobre la capacidad de recuperación personal

Una investigación preliminar evaluó si los diferentes aspectos de la resiliencia o capacidad de recuperación personal, mejoraban en 157 jóvenes (de 7 a 17 años) afectados por el abuso sexual infantil después de completar la TCC-CT [14]. Lo anterior se midió aplicando Las Escalas de Resiliencia para Niños y Adolescentes (de sus siglas en inglés RSCA), antes y después de completar la terapia. Los resultados mostraron mejoras significativas después del tratamiento en jóvenes con TEPT y los síntomas depresivos. Con respecto a la capacidad de resiliencia, no se encontró que los puntajes de pretratamiento en las escalas influyeran en las disminuciones en los síntomas de TEPT y la depresión autoinformada después del tratamiento. Sin embargo, se discutieron como indicativos de que con el tiempo se habían producido mejoras

significativas en la capacidad de recuperación personal con tamaños de efecto inferiores a los encontrados para los síntomas de estrés postraumático.

Efectividad de terapia culturalmente adaptada

A la fecha, aún existen formas de esclavitud masiva hacia niños, como en el caso de sobrevivientes de “restavek”, un término derivado del término francés y criollo “reste avec”, que se traduce como “alguien que se queda con”. Consiste en una forma moderna de servidumbre por contrato que vulnera los derechos de los niños y que comenzó con familias pobres enviando a sus hijos de 5 a 17 años a “vivir con” [15]. Los niños “restavek” son frecuentemente descuidados y abusados física, sexual y psicológicamente, por lo que presentan altas tasas de trauma. Dado la serie de antecedentes de terapias adaptadas culturalmente, con efectos positivos tras su aplicación a diversos trastornos mentales, es que se exploró la efectividad de una forma culturalmente adaptada de TCC-CT orientada espiritualmente [15] en 38 participantes durante 12 sesiones, con 20 niños de control y se orientó espiritualmente según sus creencias. Los resultados indicaron que los participantes que recibieron el tratamiento, redujeron significativamente los síntomas de estrés postraumático, más allá de las reducciones de síntomas asociadas con el proceso de recuperación natural, con un tamaño de efecto de mediano a grande.

Aplicaciones en la contingencia: psicoterapia remota

Tras la pandemia de COVID-19, ha quedado de manifiesto la necesidad de establecer prestaciones de salud

mental de forma remota basados en evidencia, es por ello que, un estudio piloto examinó la viabilidad y la efectividad potencial de la TCC-CT, administrada por psicoterapia remota, para el tratamiento del TEPT infantil [16] en 70 niños y adolescentes de 7 a 18 años expuestos a trauma diverso. La mayoría de las actividades y juegos utilizados en el programa de psicoterapia remota fueron adaptaciones de las actividades de tratamiento de TCC-CT basadas en la clínica presencial, pero otros fueron juegos nuevos, creados específicamente para las sesiones del programa. Los resultados demostraron un cambio de síntomas clínicamente significativo después del tratamiento y grandes tamaños de efecto en la reducción de síntomas de TEPT informada por jóvenes y cuidadores, lo que proporciona evidencia preliminar de un nuevo formato de tratamiento remoto y que además aborda las brechas significativas en el acceso a la atención.

DISCUSIÓN

Son reconocidos los efectos negativos que el trauma puede provocar en un cerebro en evolución, asociado al deterioro funcional en múltiples áreas del desarrollo, es ahí donde radica la necesidad imperiosa de abordarlo con terapias sustentadas en la evidencia. Así, las mejoras en la capacidad de recuperación pueden ayudar a los jóvenes a enfrentar futuros estresores con mayores habilidades y confianza o posiblemente evitar algunos por completo [14].

Los artículos revisados, respaldan la TCC-CT como un tratamiento efectivo y ampliamente utilizado para abordar el trauma infantil, con vasta evidencia. Provocando mejoras estables en los síntomas y disminución en el TEPT

después de la terapia, se asocia además de efectos positivos sobre la conducta y capacidad de recuperación personal. Cabe destacar el número pequeño de participantes en algunos estudios, con menor fuerza de evidencia estadística, pero que, sin embargo, coinciden con los resultados de estudios con mayor población. Sería de gran relevancia a futuro, para incluir en este campo de investigación, comparar la terapia psicológica estándar con farmacoterapia y su combinación, además de un seguimiento a largo plazo, con el fin de obtener resultados de eficacia y costo efectividad que avalen su implementación en los servicios de salud pública.

Considerando que el cuidador juega un rol muy importante en resultado TCC-CT, sería de gran importancia incluir sus antecedentes respecto al trauma y psicopatología que presentan. Sólo uno de los estudios revisados describió antecedentes psicopatológicos de los cuidadores, donde presentaban criterios para depresión mayor (en padres/tutores), siendo los jóvenes a su cuidado los que tuvieron las tasas de abandono más altas en los tratamientos que otros grupos. Sólo 3 de los estudios revisados incluyeron las causas del abandono de sus participantes, las que incluían situaciones de la vida no relacionados con el programa y falta de disponibilidad para las sesiones posteriores.

Las limitaciones a considerar en esta revisión incluyen la falta de análisis estadístico de los resultados entre los distintos artículos examinados y una mayor rigurosidad en la selección de artículos según su calidad metodológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Roos, C. De, Oord, S. Van Der, Zi-

- jlstra, B., Lucassen, S., Perrin, S., Emmelkamp, P., & Jongh, A. De., Comparison of eye movement desensitization and reprocessing therapy, cognitive behavioral writing therapy, and wait-list in pediatric posttraumatic stress disorder following single-incident trauma: a multicenter randomized clinical trial, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2017; 58:1219–1228. doi:10.1111/jcpp.12768
2. Brown, E., Cohen J., y Mannarino, A. Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy: The role of caregivers. *Journal of Affective Disorders*, 2020; 277: 39–45. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.006>
 3. Lucio, R., & Nelson, T., Effective Practices in the Treatment of Trauma in Children and Adolescents: From Guidelines to Organizational Practices, *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 2016; 13; 469–478. <https://doi.org/10.1080/23761407.2016.1166839>
 4. Jonson-Reid, M., & Wideman, E, Trauma and Very Young, *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*, 2020; 26: 477–490. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2017.02.004>
 5. Vanderzee, K., Treatments for Early Childhood Trauma: Decision Considerations for Clinicians, *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 2019; 12: 515–528. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0244-6>
 6. Okamura, K. H., Skriner, L. C., Becker-Haimes, E., Adams, D., Becker, S., Kratz, H., *et al.* Perceptions of Evidence-based Treatment among Youth and Caregivers Receiving Trauma Focused-Cognitive Behavioral Therapy. *Journal of Child and Family Studies*, 2020; 29: 1712–1722. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01708-2>
 7. Allen, B., & Hoskowitz, N, Structured Trauma-Focused CBT and Unstructured Play / Experiential Techniques in the Treatment of Sexually Abused Children: A Field Study With Practicing Clinicians, *SAGE journals*, 2017; 22: 112–120. DOI: 10.1177/1077559516681866
 8. Unterhitzberger, J., & Sachser, C., Posttraumatic Stress Disorder and Childhood Traumatic Loss: A Secondary Analysis of Symptom Severity and Treatment Outcome, *International Society for Traumatic Stress Studies*, 2020; 208–217. DOI: 10.1002/jts.22499
 9. Unterhitzberger, J., Wintersohl, S., Lang, M., König, J., & Rosner, R., Providing manualized individual trauma - focused CBT to unaccompanied refugee minors with uncertain residence status: a pilot study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2019; 13: 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0282-3>
 10. Farnia, V., Tatari, F., Salemi, S., Kazemi, A., & Alikhani, M. Effect of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy on Reduction Social and Emotional Maladjustment of Physically Abused Children: A Clinical Trial, *Int J Pediatr*, 2017; 5: 5473–5481. DOI: 10.22038/ijp.2017.23549.1980
 11. Cohen, J. A., & Mannarino, A, Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Childhood Traumatic Separation. *Child Abuse & Neglect*, 2019; 92: 179–195. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.006>
 12. Joiner, V., & Buttell, F. P., Investigating the usefulness of trauma-focused cognitive behavioral therapy in adolescent residential care. *Jour-*

- nal of Evidence-Informed Social Work, (2018); 15: 457–472. DOI: 10.1080/23761407.2018.1474155
13. Salloum, A., Small, B. J., Robst, J., Scheeringa, M. S., Cohen, J. A., & Storch, E. A., Stepped and Standard Care for Childhood Trauma : A Pilot Randomized Clinical Trial, SAGE journal, 2015. DOI: 10.1177/104973151515601898
 14. Deblinger, E., Pollio, E., Runyon, M., & Steer, R. A. Improvements in personal resiliency among youth who have completed trauma-focused cognitive behavioral therapy : A preliminary examination. Child Abuse & Neglect, 2017; 65: 132–139. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.014>
 15. Wang, D., Aten, J., Boan, D., Griff, K., Valcin, V., Davis, E., *et al*, Culturally Adapted Spiritually Oriented Trauma-Focused Cognitive – Behavioral Therapy for Child Survivors of Restavek, Spirituality in Clinical Practice, 2016; 3: 224–236. <http://dx.doi.org/10.1037/scp0000101>
 16. Stewart, R. W., Orengo-aguayo, R., Young, J., Wallace, M. M., Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & *et al.*. Feasibility and Effectiveness of a Telehealth Service Delivery Model for Treating Childhood Posttraumatic Stress : A Community-Based , Open Pilot Trial of Trauma-Focused Cognitive – Behavioral Therapy, American Psychological Association, 2020; 30: 274–289. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000225>