



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Terapias psicológicas para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático en niños y adolescentes (Revisión)

Gillies D, Taylor F, Gray C, O'Brien L, D'Abrew N

Gillies D, Taylor F, Gray C, O'Brien L, D'Abrew N.

Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents (Terapias psicológicas para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático en niños y adolescentes).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD006726.

DOI: [10.1002/14651858.CD006726.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006726.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

Terapias psicológicas para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático en niños y adolescentes  
(Revisión)

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Terapias psicológicas para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático en niños y adolescentes

Donna Gillies<sup>1</sup>, Fiona Taylor<sup>2</sup>, Carl Gray<sup>3</sup>, Louise O'Brien<sup>4</sup>, Natalie D'Abrew<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Western Sydney and Nepean Blue Mountains Local Health Districts - Mental Health, Parramatta, Australia. <sup>2</sup>Prevention, Early Intervention and Recovery Service, Sydney West Area Mental Health Service, Parramatta, Australia. <sup>3</sup>Department of Child and Adolescent Psychiatry, Western Sydney Local Health Network, New South Wales Health Service, Westmead, Australia. <sup>4</sup>School of Nursing and Midwifery, University of Newcastle and Greater Western Area Health Service, New South Wales Health Service, Orange, Australia. <sup>5</sup>Cancer Nursing Research Unit, Sydney School of Nursing, University of Sydney and Sydney Cancer Centre, Royal Prince Alfred Hospital, Camperdown, Australia

**Dirección de contacto:** Donna Gillies, Western Sydney and Nepean Blue Mountains Local Health Districts - Mental Health, Cumberland Hospital, Locked Bag 7118, Parramatta, NSW, 2150, Australia. [Donna\\_Gillies@wsahs.nsw.gov.au](mailto:Donna_Gillies@wsahs.nsw.gov.au).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Trastornos Mentales Comunes.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 12, 2012.

**Referencia:** Gillies D, Taylor F, Gray C, O'Brien L, D'Abrew N. Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents (Terapias psicológicas para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático en niños y adolescentes). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD006726. DOI: [10.1002/14651858.CD006726.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006726.pub2).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) presenta una alta prevalencia en niños y adolescentes que han sufrido un evento traumático y tiene costos personales y sanitarios altos. Aunque se ha utilizado una gran variedad de terapias psicológicas en el tratamiento del TEPT, no hay revisiones sistemáticas de estas terapias en niños y adolescentes.

### Objetivos

Examinar la efectividad de las terapias psicológicas en el tratamiento de niños y adolescentes con diagnóstico de TEPT.

### Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro especializado de revisión del Grupo Cochrane de Depresión, Ansiedad y Neurosis (Cochrane Depression, Anxiety and Neurosis Review Group's Specialised Register - CCDANCTR) hasta diciembre de 2011. El CCDANCTR incluye ensayos controlados aleatorios relevantes de las bases de datos bibliográficas siguientes: CENTRAL (el *Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados*) (todos los años), EMBASE (1974 -), MEDLINE (1950 -) y PsycINFO (1967 -). También se verificaron las listas de referencias de todos los estudios y revisiones relevantes. No se aplicaron restricciones de fecha o de idioma.

### Criterios de selección

Todos los ensayos controlados aleatorios de las terapias psicológicas comparadas con un control, tratamiento farmacológico u otros tratamientos en niños o adolescentes expuestos a un evento traumático o con diagnóstico de TEPT.

### Obtención y análisis de los datos

Dos miembros del grupo de revisión extrajeron datos de forma independiente. Cuando se identificaron diferencias, se resolvieron por consenso, o derivación al equipo de revisión.

Se calculó el odds ratio (OR) para los resultados binarios, la diferencia de medias estandarizada (DME) para los resultados continuos, y los intervalos de confianza (IC) del 95% para ambos, mediante un modelo de efectos fijos. En caso de heterogeneidad, se utilizó un modelo de efectos aleatorios.

### Resultados principales

En esta revisión se incluyeron 14 estudios en los que participaron 758 personas. Los tipos de participantes con eventos traumáticos habían estado expuestos a abuso sexual, violencia civil, desastres naturales, violencia doméstica y accidentes automovilísticos. La mayoría de los participantes eran pacientes de un servicio de apoyo relacionado con el trauma.

Las terapias psicológicas utilizadas en los estudios incluidos fueron terapia cognitivo-conductual (TCC), asesoramiento basado en la exposición, psicodinámico, narrativo y de apoyo y desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular (DRMO). La mayoría comparó una terapia psicológica con un grupo de control. Ningún estudio comparó las terapias psicológicas con los tratamientos farmacológicos solos o como un complemento de la terapia psicológica.

En todas las terapias psicológicas, la mejoría fue significativamente mejor (tres estudios,  $n = 80$ ; OR 4,21; IC del 95%: 1,12 a 15,85) y los síntomas del TEPT (siete estudios,  $n = 271$ ; DME -0,90; IC del 95%: -1,24 a -0,42), la ansiedad (tres estudios,  $n = 91$ ; DME -0,57; IC del 95%: -1,00 a -0,13) y la depresión (cinco estudios,  $n = 156$ ; DME -0,74; IC del 95%: -1,11 a -0,36) fueron significativamente inferiores en el plazo de un mes desde la finalización de la terapia psicológica en comparación con un grupo de control.

La terapia psicológica para la que se encontraron las mejores pruebas de efectividad fue la TCC. La mejoría fue significativamente mayor durante hasta un año después del tratamiento (hasta un mes: dos estudios,  $n = 49$ ; OR 8,64; IC del 95%: 2,01 a 37,14; hasta un año: un estudio,  $n = 25$ ; OR 8,00; IC del 95%: 1,21 a 52,69). Las puntuaciones de los síntomas del TEPT también fueron significativamente inferiores durante hasta un año (hasta un mes: tres estudios,  $n = 98$ ; DME -1,34; IC del 95%: -1,79 a -0,89; hasta un año: un estudio,  $n = 36$ ; DME -0,73; IC del 95%: -1,44 a -0,01) y las puntuaciones de la depresión fueron inferiores durante hasta un mes (tres estudios,  $n = 98$ ; DME -0,80; IC del 95%: -1,47 a -0,13) en el grupo de TCC en comparación con un control. No se identificaron efectos adversos.

Ningún estudio se consideró en riesgo alto de sesgo de selección o de detección aunque una minoría se consideró en riesgo alto de deserción, de informe y otros sesgos. La mayoría de los estudios incluidos se consideraron en riesgo incierto de sesgo de selección, de detección y de deserción.

### Conclusiones de los autores

Hay pruebas sobre la efectividad de las terapias psicológicas, en particular la TCC, para el tratamiento del TEPT en niños y adolescentes durante hasta un mes después del tratamiento. En esta etapa, no existen pruebas claras sobre la efectividad de una terapia psicológica comparada con otras. Tampoco hay pruebas suficientes para establecer la conclusión de que los niños y adolescentes con tipos particulares de trauma presentan más o menos probabilidades de responder a las terapias psicológicas que otros.

Los hallazgos de esta revisión son limitados por los sesgos metodológicos potenciales, y el número pequeño y el tamaño generalmente pequeño de los estudios identificados. Además, hubo pruebas de una heterogeneidad considerable en algunos análisis que no pudo explicarse mediante los análisis de subgrupos o de sensibilidad.

Se necesitan más pruebas sobre la efectividad de todas las terapias psicológicas más de un mes después del tratamiento. Se necesitan muchas más pruebas para demostrar la efectividad relativa de diferentes terapias psicológicas o la efectividad de las terapias psicológicas comparadas con otros tratamientos. Se necesitan más detalles en los ensayos futuros en cuanto a los tipos de trauma que precedieron el diagnóstico del TEPT y si los traumas son eventos únicos o constantes. Los estudios futuros también deben procurar identificar medidas más válidas y fiables de los síntomas del TEPT y asegurar que todas las puntuaciones, totales y subpuntuaciones, se informen de forma sistemática.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Terapias psicológicas para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático en niños y adolescentes

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) presenta una alta prevalencia en niños y adolescentes que han sufrido un evento traumático y tiene costos personales y sanitarios altos. El objetivo de esta revisión fue examinar la efectividad de todas las terapias psicológicas para el tratamiento del TEPT en niños y adolescentes.

Se realizaron búsquedas de todos los ensayos controlados aleatorios que comparaban las terapias psicológicas con un control, otras terapias psicológicas u otras terapias para el tratamiento del TEPT en niños y adolescentes de tres a 18 años de edad. Se identificaron 14 estudios con un total de 758 participantes. Los tipos de trauma relacionados con el TEPT fueron abuso sexual, violencia civil, desastres naturales, violencia doméstica y accidentes automovilísticos. La mayoría de los participantes eran pacientes de un servicio de apoyo relacionado con el trauma.

Las terapias psicológicas utilizadas en los estudios incluidos fueron terapia cognitivo-conductual (TCC), asesoramiento basado en la exposición, psicodinámico, narrativo y de apoyo y desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular (DRMO). La mayoría de los

estudios incluidos compararon una terapia psicológica con un grupo de control. Ningún estudio comparó las terapias psicológicas con los fármacos o fármacos en combinación con una terapia psicológica.

Hubo pruebas claras sobre la efectividad de las terapias psicológicas, en particular la TCC, para el tratamiento del TEPT en niños y adolescentes durante hasta un mes después del tratamiento. Se necesitan más pruebas sobre la efectividad de las terapias psicológicas a más largo plazo y para poder comparar la efectividad de una terapia psicológica con otra.

Los hallazgos de esta revisión son limitados por la posibilidad de sesgo en los estudios incluidos, las diferencias posibles entre los estudios que no pudieron identificarse, el número pequeño de estudios identificados y el número bajo de participantes en la mayoría de los estudios.