



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Terapias psicológicas para niños y adolescentes expuestos a traumas (Revisión)

Gillies D, Maiocchi L, Bhandari AP, Taylor F, Gray C, O'Brien L

Gillies D, Maiocchi L, Bhandari AP, Taylor F, Gray C, O'Brien L.
Psychological therapies for children and adolescents exposed to trauma
(Terapias psicológicas para niños y adolescentes expuestos a traumas).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 10. Art. No.: CD012371.
DOI: [10.1002/14651858.CD012371](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012371).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Terapias psicológicas para niños y adolescentes expuestos a traumas

Donna Gillies¹, Licia Maiocchi², Abhishta P Bhandari³, Fiona Taylor⁴, Carl Gray⁵, Louise O'Brien⁶

¹Western Sydney Local Health District - Mental Health, Parramatta, Australia. ²Wattle Grove, Australia. ³James Cook University, Townsville, Australia. ⁴Prevention, Early Intervention and Recovery Service, Sydney West Area Mental Health Service, Parramatta, Australia. ⁵Department of Child and Adolescent Psychiatry, Western Sydney Local Health Network, New South Wales Health Service, Westmead, Australia. ⁶School of Nursing and Midwifery, University of Newcastle and Greater Western Area Health Service, New South Wales Health Service, Orange, Australia

Contacto: Donna Gillies, Western Sydney Local Health District - Mental Health, Cumberland Hospital, Locked Bag 7118, Parramatta, NSW, 2124, Australia. donna.gillies1@health.nsw.gov.au.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Trastornos Mentales Comunes.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 10, 2016.

Referencia: Gillies D, Maiocchi L, Bhandari AP, Taylor F, Gray C, O'Brien L. Psychological therapies for children and adolescents exposed to trauma (Terapias psicológicas para niños y adolescentes expuestos a traumas). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 10. Art. No.: CD012371. DOI: [10.1002/14651858.CD012371](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012371).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los niños y adolescentes que han experimentado un trauma están en alto riesgo de desarrollar trastorno de estrés postraumático (TEPT) y otros resultados emocionales, conductuales y de salud mental negativos, todos asociados con costos personales y sanitarios altos. Se utiliza una gama amplia de tratamientos psicológicos para prevenir los resultados negativos asociados con el trauma en niños y adolescentes.

Objetivos

Evaluar los efectos de las terapias psicológicas en cuanto a la prevención del TEPT y los resultados emocionales, conductuales y de salud mental negativos asociados en niños y adolescentes que han experimentado un evento traumático.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Trastornos Mentales Comunes (Cochrane Common Mental Disorders Group) hasta 29 mayo 2015. Este registro contiene informes de ensayos controlados aleatorios relevantes de *The Cochrane Library* (todos los años), EMBASE (1974 hasta la actualidad), MEDLINE (1950 hasta la actualidad) y de PsycINFO (1967 hasta la actualidad). También se verificaron las listas de referencias de los estudios y revisiones relevantes. No se restringieron las búsquedas por fecha, idioma o estado de la publicación.

Criterios de selección

Todos los ensayos controlados aleatorios de las terapias psicológicas en comparación con un control como tratamiento habitual, lista de espera o ningún tratamiento, tratamiento farmacológico u otros tratamientos en niños o adolescentes que habían experimentado un evento traumático.

Obtención y análisis de los datos

Dos miembros del grupo de revisión extrajeron datos de forma independiente. Se calcularon los odds ratios para los resultados binarios y las diferencias de medias estandarizadas para los resultados continuos mediante un modelo de efectos aleatorios. Los datos se analizaron como a corto plazo (hasta e incluido un mes después del tratamiento), a plazo medio (un mes a un año después del tratamiento) y a largo plazo (un año o más).

Resultados principales

Los investigadores incluyeron 6201 participantes en los 51 ensayos incluidos. Veinte estudios incluyeron sólo a niños, dos incluyeron sólo a niños en edad preescolar y diez sólo a adolescentes; todos los otros incluyeron tanto a niños como a adolescentes. Los participantes habían estado expuestos al abuso sexual en 12 ensayos, a la guerra o la violencia en la comunidad en diez, al trauma físico en seis, a un desastre natural en seis, y a violencia interpersonal en tres; en un ensayo los participantes habían sufrido una enfermedad potencialmente mortal, y en uno habían sufrido abuso físico o maltrato. Los participantes de los ensayos restantes habían estado expuestos a diversos traumas.

La mayoría de los ensayos comparó un tratamiento psicológico con un control como tratamiento habitual, lista de espera o ningún tratamiento. Diecisiete ensayos usaron terapia cognitivoconductual (TCC); cuatro utilizaron terapia familiar; tres requirieron debriefing; dos ensayos usaron desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular y (DRMO), terapia narrativa, terapia de apoyo y psicoeducación; un ensayo proporcionó exposición y uno TCC más terapia narrativa. Ocho ensayos compararon TCC con terapia de apoyo; dos, TCC con DRMO; uno, TCC con tratamiento psicodinámico; uno, exposición más terapia de apoyo con terapia de apoyo sola; y uno, terapia narrativa más TCC versus TCC sola. Cuatro ensayos compararon la administración de terapia psicológica con un modelo grupal de la misma terapia, y uno comparó TCC para los niños versus TCC tanto para las madres como para los niños.

La probabilidad de un diagnóstico de TEPT en los niños y adolescentes que recibieron un tratamiento psicológico se redujo significativamente en comparación con los que recibieron ningún tratamiento, tratamiento habitual o que estuvieron en lista de espera durante hasta un mes luego del tratamiento (odds ratio [OR] 0,51; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,34 a 0,77; número necesario a tratar para lograr un resultado beneficioso adicional [NNTB] 6,25; IC del 95%: 3,70 a 16,67; cinco estudios; 874 participantes). Sin embargo la calidad general de las pruebas para el diagnóstico de TEPT fue calificada como muy baja. Los síntomas de TEPT también se redujeron significativamente durante un mes después del tratamiento (diferencia de medias estandarizada [DME] -0,42; IC del 95%: -0,61 a -0,24; 15 estudios; 2051 participantes) y la calidad de las pruebas se calificó como baja. Estos efectos de las terapias psicológicas no fueron evidentes a más largo plazo.

Se encontró que la TCC no fue más o menos efectiva que la DRMO y la terapia de apoyo para reducir el diagnóstico de TEPT a corto plazo (OR 0,74; IC del 95%: 0,29 a 1,91; dos estudios; 160 participantes), sin embargo estas pruebas se consideraron de calidad muy baja. Para la reducción de los síntomas del TEPT a corto plazo, hubo un efecto pequeño a favor de la TCC sobre la DRMO, la terapia de juego y las terapias de apoyo (DME -0,24; IC del 95%: -0,42 a -0,05; siete estudios; 466 participantes). La calidad de las pruebas para este resultado fue calificada como moderada.

No se identificaron estudios que compararan terapias farmacológicas con terapias psicológicas.

Conclusiones de los autores

Los metanálisis de esta revisión aportan algunas pruebas sobre la efectividad de las terapias psicológicas en la prevención del TEPT y la reducción de los síntomas en los niños y adolescentes expuestos al trauma durante hasta un mes. Sin embargo, la confianza en estos hallazgos es limitada por la calidad de los estudios incluidos y por la heterogeneidad apreciable entre los estudios. Se necesitan muchas más pruebas para demostrar la efectividad relativa de diferentes terapias psicológicas para los niños expuestos al trauma, en particular a más largo plazo. Deben realizarse estudios de alta calidad para comparar estas terapias.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Terapias psicológicas para la prevención del trastorno de estrés postraumático en niños y adolescentes

¿Por qué es importante esta revisión?

Los niños y adolescentes que han experimentado un trauma están en alto riesgo de desarrollar trastorno de estrés postraumático (TEPT) y resultados psicológicos y sociales negativos.

¿A quién le interesará esta revisión?

Los niños y adolescentes que han experimentado un trauma y sus familias y cuidadores estarán interesados en esta revisión, junto con los profesionales de la asistencia sanitaria, en particular los que trabajan en los servicios de salud mental para niños y adolescentes.

¿Qué preguntas pretende contestar esta revisión?

- ¿Cuáles son los efectos de las terapias psicológicas en cuanto a la prevención del TEPT y otros resultados emocionales, conductuales y de salud mental negativos en los niños y adolescentes expuestos a un evento traumático?
- ¿Qué terapias psicológicas son las más efectivas?
- ¿Las terapias psicológicas son más efectivas que las terapias farmacológicas u otros tratamientos?

¿Qué estudios se incluyeron en la revisión?

Los autores de la revisión buscaron en las bases de datos hasta mayo 2015 para encontrar todos los ensayos relevantes. Para estar incluidos en la revisión, los estudios tenían que ser ensayos controlados aleatorios y tenían que incluir tanto a niños como a adolescentes expuestos a un trauma.

Se incluyeron 51 ensayos con un total de 6201 participantes. Los participantes habían estado expuestos al abuso sexual en 12 ensayos, a la guerra o la violencia en la comunidad en diez, al trauma físico y al desastre natural en seis ensayos y a la violencia interpersonal en tres. En un ensayo los participantes habían padecido una enfermedad potencialmente mortal o habían sido abusados o maltratados físicamente. Los participantes de los ensayos restantes habían estado expuestos a diversos traumas.

La mayoría de los ensayos comparó la terapia psicológica con una condición de control como tratamiento habitual, lista de espera o ningún tratamiento; otros compararon diferentes terapias psicológicas.

Un total de 43 estudios informó los resultados registrados dentro del primer mes después del tratamiento; 27 estudios informaron los resultados desde un mes hasta un año, y ocho informaron datos durante un año o más después del tratamiento.

¿Qué establecen las pruebas presentadas en la revisión?

Los niños y adolescentes que recibieron terapias psicológicas presentaron una probabilidad menor de ser diagnosticados con TEPT y tuvieron menos síntomas de TEPT hasta un mes después del tratamiento en comparación con los que recibieron ningún tratamiento, tratamiento habitual o estuvieron en lista de espera. La confianza en estos resultados es limitada debido a que la calidad general de las pruebas fue muy baja a baja. No hubo pruebas sobre la efectividad de las terapias psicológicas más allá de un mes. Hubo pruebas de calidad moderada de que la terapia cognitivoconductual (TCC) podría ser más efectiva para reducir los síntomas del TEPT en comparación con otras terapias psicológicas durante hasta un mes. No se informaron efectos adversos. No hubo ningún estudio que comparara las terapias psicológicas con tratamiento farmacológico.

¿Qué debería suceder a continuación?

Los investigadores deben realizar ensayos de alta calidad para evaluar aún más la efectividad de las terapias psicológicas para los niños y adolescentes expuestos al trauma. Estos ensayos deben estar diseñados para asegurar que los participantes y las familias no conozcan si están recibiendo terapia psicológica, en particular cuando las medidas son completadas por los participantes o sus padres. Además, deben realizarse esfuerzos para asegurar tasas altas de seguimiento más allá de un mes después de la finalización del tratamiento.

Asimismo, los estudios deben comparar diferentes tipos de terapia psicológica para ofrecer una mejor indicación de si los niños y adolescentes expuestos a diferentes tipos de trauma presentan más o menos probabilidades de responder a estas terapias.