



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Enfoque cognitivo conductual para disminuir el estrés postraumático
en adolescentes. Una revisión sistemática

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Aguilar Vega Yvonne Meiling (ORCID: 0000-0003-2714-6977)

ASESORA:

Dra. Palacios Serna Lina Iris (ORCID: 0000-0001-5492-3298)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención Psicológica

TRUJILLO - PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios, por darme fuerza, valor y fe, para sobresalir en cada momento. A mi madre, que siempre fue sustento, apoyo, motivo, fuerza e inspiración para culminar este trabajo con satisfacción.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por mantenerme con fortaleza; y a mi madre por creer siempre en mí, permitirme seguir adelante, darme fuerza, valentía y coraje ante los obstáculos. También, agradezco a mis Asesores y Jurados; por ser buenos guías, por su paciencia y esmerada enseñanza; que me permitieron realizar y culminar con éxito esta investigación.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Gráficos y Figuras.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.	15
3.3. Escenario de estudio.....	16
3.4. Población y muestra.....	17
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.6. Procedimiento.	18
3.7. Rigor científico.....	23
3.8. Método de análisis de datos.....	23
3.9. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	53

Índice de Tablas

Tabla 1. Ubicación de los artículos científicos según buscador.....	20
Tabla 2. Evaluación de los artículos científicos, según criterios de Dixon-Woods.....	22
Tabla 3. Relación de estudios incluidos en la revisión, con sus principales características.....	25
Tabla 4. Relación de estudios incluidos en la revisión sobre las principales características del enfoque cognitivo conductual para el tratamiento del TEPT.....	27
Tabla 5. Relación de artículos incluidos en la revisión sobre la eficacia de los enfoques del programa cognitivo conductual.....	33

Índice de Gráficos y Figuras

Figura 1. Proceso de selección de artículos científicos.....	19
--	----

RESUMEN

El abordaje del trastorno por estrés postraumático en adolescentes resulta pertinente en nuestros días; y mucho más, desde perspectivas que favorecen su abordaje terapéutico. En ese sentido, se ha desarrollado la presente investigación; cuya finalidad fue revisar la eficacia de los programas de enfoque cognitivo conductual para disminuir el estrés postraumático en; adolescentes; desarrollados durante el periodo 2015-2021. El diseño de la investigación se enmarca dentro de los estudios teórico-sistemáticos; para lo cual, se realizó una revisión exhaustiva de estudio científicos, en las bases de datos Dialnet, SciELO, Redalyc, Ebsco, Elsevier, NCBI y Springer; habiéndose incluido en la revisión 10 artículos; que poseen adecuadas valoraciones. Los principales resultados han demostrado que, los programas se han desarrollado con población adolescente; bajo el enfoque metodológico experimental y específicamente de tipología cuasiexperimental; y en su totalidad, han demostrado eficacia; toda vez que, los adolescentes disminuyen progresivamente las reviviscencias de trauma, y pueden reintegrarse de forma adecuada a su cotidianidad; por tanto, se sugiere como uno de los enfoques de atención para dicho problema de salud.

Palabras clave: programa de enfoque cognitivo conductual, estrés postraumático, adolescentes.

ABSTRACT

The approach to post-traumatic stress disorder in adolescents is relevant today; and much more, from perspectives that favor its therapeutic approach. In this sense, the present investigation has been developed; whose purpose was to review the efficacy of cognitive-behavioral approach programs to reduce post-traumatic stress in teenagers; developed during the 2015-2021 period. The research design is framed within the theoretical-systematic studies; for which, an exhaustive review of scientific studies was carried out in the databases Dialnet, SciELO, Redalyc, Ebsco, Elsevier, NCBI and Springer; 10 articles having been included in the review; that have adequate valuations. The main results have shown that the programs have been developed with an adolescent population; under the experimental methodological approach and specifically of a quasi-experimental typology; and in their entirety, they have demonstrated efficacy; since adolescents progressively diminish the recurrences of trauma, and can be adequately reintegrated into their daily lives; therefore, it is suggested as one of the care approaches for this health problem.

Keywords: cognitive behavioral approach program, posttraumatic stress, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

La exposición a eventos de naturaleza traumática o estresante; que muchas veces resulta inherente a la naturaleza social de cada ser humano (Perrin, et al., 2014); genera una serie de reacciones actitudinales, emotivas y comportamentales, que estarán delimitadas por las capacidades que cada individuo posea para responder a tales situaciones (National Institute of Mental Health, 2020); sin embargo, en circunstancias determinadas; dichas habilidades o destrezas se ven sobrepasadas, disminuidas o infravaloradas; por cuanto, resultan ineficaces para hacer frente a dichas demandas; lo cual decantará en la experimentación de cuadros de desequilibrios emocionales y actitudinales (Sosa y Capafóns, 2010; Navarro, et al., 2016).

En la actualidad, el abordaje científico de los efectos que produce para la salud, la exposición a eventos de naturaleza estresante ha trascendido (Lorenzo, et al., 2012); abocándose con mayor énfasis, en la intervención psicoterapéutica y en la búsqueda de medidas preventivas secundarias y terciarias, que coadyuven en el afrontamiento de tales condiciones (Ruiz y Guerrero, 2017). Así, se ha evidenciado un especial interés en el estudio del trastorno por estrés postraumático (TEPT); dado que, como se sabe, afecta de forma significativa a gran parte de la población; siendo la más vulnerable, los niños y adolescentes (Palacio, et al., 2020); a razón de que éstos últimos se encuentran en un periodo de transición.

Los esfuerzos científicos por delimitar el TEPT; se empiezan a desarrollar desde enfoques teóricos; así como lo muestra la nueva edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2013); en cuyo tratado se precisa que, dicho problema de salud, no se circunscribe únicamente a las expresiones derivadas de la exposición a un evento estresante; sino que incluye también, manifestaciones clínicas como, alteraciones cognitivas y afectivas, disfunciones en los sistemas de alerta del sujeto, evitación conductual, entre otros (Danzi y La Greca, 2016). Es decir; la problemática de dicho trastorno, se ha desvinculado de los trastornos de ansiedad, centrándose en la causa, que evidentemente, tiene que ver con un evento traumático y estresante.

Diversos estudios científicos han reportado que, la exposición a eventos estresantes o traumáticos supone un problema alarmante para la salud; dado que, cerca del 20% de dichas personas, llegan a desarrollar TEPT; mientras que en la población infantojuvenil, dichas proyecciones aumentan significativamente, aumentando a un 40% (Kadak, et al., 2013; Navarro, et al. 2016). Estos datos contrastan con la coyuntura actual que supone la convivencia en medio de una pandemia mundial; que es considerada como un evento estresante (Mendoza, 2020); asimismo, la Organización Mundial de la Salud estima que, 1 de cada 5 personas presentarán algún problema mental debido a los efectos de la pandemia; entre los que se destacan ansiedad y estrés (Charlson, et al., 2020).

En el Perú, diversos eventos de naturaleza estresante se han suscitado, condicionando la salud mental de la población, y en especial de los niños y adolescentes. Así, los eventos más recientes, están relacionados con las secuelas del Fenómeno el Niño (Terrones, 2017); por los efectos de la pandemia por Coronavirus (Rivera y Arias, 2020); y principalmente por actos de violencia familiar (Arévalo y Cabrera, 2018). En tal sentido, desde marzo hasta septiembre de 2020, se han reportado 18 439 casos de violencia contra los integrantes del grupo familiar; de los cuales, 7 277 corresponde a violencia psicológica; 8418 a violencia física y 2693 a violencia sexual. Asimismo, 31% de los casos reportados corresponden a actos de violencia contra población infantojuvenil, comprendidos entre 0 y 17 años de edad (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2020).

Frente tal situación problemática, se han emprendido una serie de acciones orientadas, principalmente a la atención terapéutica; siendo uno de los modelos de mayor aceptación el enfoque cognitivo conductual (Gómez, et al., 2018). Desde ésta corriente, se han desarrollado una serie de modelos de intervención, que han mostrado eficacia y efectividad; entre los que se destacan, los de aparición reciente, denominadas terapias de tercera ola, entre ellas, la terapia centrada en el trauma, terapia de exposición prolongada, terapia de procesamiento cognitivo, terapia de aceptación y compromiso y terapia de activación conductual (Guzmán, et al., 2016; Barraca y Pérez, 2015); así como otras de origen clásico, que corresponde a los primeros postulados del enfoque cognitivo conductual.

La intervención para el TEPT, desde el enfoque cognitivo conductual ha demostrado mayor efectividad empírica, frente a otros enfoques terapéuticos (Foa, et al., 2013); siendo uno de los modelos de mayor apogeo, la terapia de exposición; que ha confirmado alcanzar efectos terapéuticos positivos (McLean y Foa, 2011); lo cual, ha llevado a considerarla como la terapia de elección para el abordaje de dicho trastorno. Asimismo, se ha comprobado la efectividad de las técnicas, reestructuración cognitiva; técnicas orientadas al control de la ansiedad y la inoculación del estrés en población adolescente y juvenil (Mueser, et al., 2015); en quienes se ha tenido mejores resultados, en cuanto a eficacia; en comparación con otros grupos etarios.

A pesar de los grandes avances empíricos que dan cuenta de la eficacia de los programas desde el enfoque cognitivo conductual, para el abordaje terapéutico del TEPT; aún existen ciertos cuestionamientos; principalmente asociados con el compromiso que asumen los pacientes, para cumplir con el tratamiento (Mulick, Landes y Kante, 2013); o por las limitaciones en el uso de técnicas y procedimientos interventivos; ya que, éstos están, básicamente orientados a clínicas específicas; condicionando la extensión de los programas, a fin de abordar la diversidad de manifestaciones que se suscitan en dicho trastorno (Muese, et al., 2015); siendo el reto mucho mayor, en los adolescentes; en quienes, no solamente habrá que adecuar las técnicas del objetivo terapéutico; sino también, a las necesidades derivadas de la complejidad de la etapa de desarrollo en la que se encuentran.

En ese sentido, desde la ciencia se ha respondido a tales demandas (Muese, et al., 2015); habiéndose desarrollado una serie de estudios, desde perspectivas interventivas, con la finalidad de consolidar un modelo terapéutico, principalmente desde el enfoque cognitivo conductual, que responda a los objetivos de abordaje del TEPT; y a las demandas de los adolescentes (Foa, et al., 2013); de manera que, se consiga adherencia al tratamiento, que garantice; en lo posible, el cumplimiento de las sesiones; y por ende, el bienestar de los sujetos involucrados.

Estudios de alcance internacional, desarrollado con antelación, han permitido concluir que, el enfoque cognitivo conductual resulta efectivo para el abordaje

terapéutico del TEPT en adolescentes; cuyo carácter social y demográfico se supedita, generalmente a nivel internacional; sin embargo, se carece de evidencia, adecuada a nuestra realidad local; por ello, a razón de responder al vacío investigativo; y tomando en consideración la coyuntura y situación sanitaria actual, se ha llevado a cabo el presente trabajo, que responde a la pregunta de investigación: ¿cuál es la eficacia de los programas de enfoque cognitivo conductual para disminuir el estrés postraumático en adolescentes; desarrollados durante el periodo 2015-2021?

La realización de la presente investigación resulta fundamental, y se justifica, tomando en consideración los siguientes criterios (Hernández, et al., 2014). Por conveniencia; dado que, permitió revisar la eficacia de los programas de enfoque cognitivo conductual para disminuir el estrés postraumático en adolescentes, a fin de consolidar los avances en el abordaje de dicho problema. Asimismo, por relevancia social; dado que, la consolidación y análisis de los hallazgos permitieron demostrar la efectividad del enfoque de intervención cognitivo conductual; que resultan provechosos, en principio, para la población adolescente; cuyas proyecciones se extienden socialmente; en provecho de la comunidad que se resulta directamente relacionada con dicho grupo poblacional.

La presente investigación, se justifica, asimismo; como valor teórico; ya que, se logró consolidar las principales nociones y fundamentos conceptuales, teóricos y epistemológicos que dan sustento a la intervención del TEPT, desde el enfoque cognitivo conductual; contribuyendo con el afianzamiento de dicho constructo. Así también, como utilidad metodológica; ya que, permite atender apropiadamente, desde modelos terapéutico expuestos y analizados, los efectos de la exposición a eventos de naturaleza traumática o estresante; propiciando la consolidación, como uno de los modelos terapéuticos de elección; de manera que, se contribuye con la ciencia y el conocimiento, en búsqueda del bienestar y la salud psicológica.

Así pues, como ya se mencionó, en la coyuntura actual; es necesario e importante revisar los avances relacionados con el abordaje cognitivo conductual del trastorno por estrés postraumático en adolescentes. En ese marco, se

desarrolla la presente investigación, cuyo objetivo general es: revisar la eficacia de los programas de enfoque cognitivo conductual para disminuir el estrés postraumático en; adolescentes; desarrollados durante el periodo 2015-2021, en diversas latitudes; asimismo, los objetivos específicos son:

- Analizar las principales características de los estudios incluidos en la revisión; desarrollado con adolescentes.
- Examinar los programas de enfoque cognitivo conductual para el abordaje del trastorno por estrés postraumático en adolescentes.
- Analizar la eficacia de los programas cognitivo conductuales, a partir de los estudios incluidos en la revisión, desarrollados con adolescentes.

Con ello, se sienta un precedente local a futuras investigaciones que busquen profundizar en el abordaje de dicho problema de salud, desde perspectivas interventivas; a fin de contribuir con el desarrollo adolescente.

II. MARCO TEÓRICO

Diversas investigaciones han sistematizado hallazgos que permite inferir que, el abordaje terapéutico del TEPT desde el enfoque cognitivo conductual resulta efectivo. En ese sentido, se destaca el trabajo de Pérez (2020); que llevó a cabo un estudio en España, con la finalidad de revisar y analizar la efectividad de la intervención cognitivo conductual en casos de estrés postraumático en niños y adolescentes. El diseño de investigación fue teórico, de tipología sistemática; para lo cual, se consultó distinguidas bases de datos científicas; a fin de extraer información relacionada con programas interventivos, desde el enfoque cognitivo conductual. Así, los principales resultados demostraron que, los tratamientos basados en el enfoque cognitivo conductual, así como sus técnicas de abordaje terapéutico; resultan eficaces en el tratamiento del trastorno por estrés postraumático en niños y adolescentes, en comparación con otros modelos terapéuticos; por tanto, se sugiere como el tratamiento de elección, en cuanto a intervenciones con adolescentes.

En esa misma línea, conviene resaltar los aportes de Roberts et al. (2020); que llevó a cabo una investigación en Estados Unidos, con el propósito de revisar la eficacia de la intervención cognitivo conductual para el tratamiento del TEPT en adolescentes. El diseño de la investigación fue no experimental, de tipología sistemática. El proceso de recolección de datos se realizó mediante la búsqueda de información en distinguidas bases de datos científicas. Así, los resultados más relevantes han permitido evidenciar que, la intervención desde el enfoque cognitivo conductual resulta efectivo en el abordaje del trastorno por estrés postraumático; asimismo, se evidenció que algunas técnicas como, reprocesamiento del movimiento ocular y desensibilización resultan de utilidad y eficacia en el abordaje terapéutico de dicho trastorno.

Asimismo; Soriano, et al. (2019), que desarrollaron una investigación en España, cuyo propósito fue analizar la eficacia de programas cognitivo conductuales destinados al abordaje terapéutico de la ansiedad y estrés postraumático en adolescentes y jóvenes. El diseño de la investigación fue no

experimental, de tipología teórico sistemática. El proceso de recolección de datos consistió en la búsqueda de información en distinguidas bases de datos científicas; a fin de recopilar evidencia sobre la base del objetivo planteado. Los hallazgos principales han demostrado que, los programas de intervención, desde el enfoque cognitivo conductual, han demostrado ser eficientes y eficaces en el abordaje terapéutico de cuadros de ansiedad y estrés postraumático. Asimismo, se ha evidenciado que, técnicas como reestructuración cognitiva e inoculación del estrés, suele responder efectivamente.

Así también, sobresalen los aportes de Urbano y Peña (2019); que llevaron a cabo un estudio en Perú, con la finalidad de sistematizar los hallazgos que dan cuenta de la eficacia de la intervención cognitivo conductual para la disminución de sintomatología del TEPT en niños y adolescentes. El diseño de investigación fue no experimental, de tipología teórico sistemático; para lo cual, se recopilaron estudios de diversas latitudes e idiomas; a partir de la consulta rigurosa en distinguidas bases de datos científicas. Los principales resultados demostraron que, la intervención cognitivo conductual para el trastorno por estrés postraumático resulta efectiva para disminuir la sintomatología clínicamente significativa en adolescentes; asimismo, la diversidad de sus técnicas permite un abordaje integral; así como posibilita la adherencia al tratamiento; por lo que, se sugiere como un modelo de intervención de elección primaria.

Además, se destaca los aportes de Bryant (2019); que desarrolló un estudio en Estados Unidos, cuyo objetivo fue, analizar sistemáticamente los principales avances teóricos, metodológicos e interventivos sobre el TEPT. El diseño de investigación fue no experimental, sistemático y meta-analítico. El proceso consistió en la recopilación de estudios que evidenciaran, entre otros tópicos, los avances en el tratamiento del trastorno por estrés postraumático; por medio de la búsqueda en diversas bases de datos científicas. Así, los principales hallazgos permitieron evidenciar que, respecto al abordaje terapéutico, el modelo cognitivo conductual ha demostrado mayor efectividad, principalmente en adolescentes. Asimismo, se ha evidenciado que, las técnicas más utilizadas en dicho abordaje terapéutico con adolescentes suelen ser la exposición prolongada, la terapia cognitiva, y la

desensibilización; las cuales han demostrado ser efectivas, en el trabajo con dicho grupo poblacional.

Sin menos relevancia, sobresale los aportes desarrollados por Kar (2012); en su estudio, llevado a cabo en Estados Unidos, cuya finalidad fue analizar sistemáticamente la eficacia de la intervención cognitivo conductual para el abordaje del TEPT en diversas poblaciones, incluyendo a adolescentes. En tal sentido, la investigación tuvo un diseño no experimental, de tipo sistemático; en la que, se recopiló diversos estudios que evidenciaran los resultados alcanzados por medio de la intervención cognitivo conductual; recurriendo a la búsqueda en diversas bases de datos científicas. Así, los hallazgos sistematizados permitieron evidenciar la efectividad de la intervención cognitivo conductual para el trastorno por estrés postraumático en adolescentes; siendo considerada el tratamiento de elección principal. Asimismo, se ha comprobado la efectividad de la terapia centrada en el trauma y la desensibilización, como técnicas efectivas en el abordaje terapéutico.

La adolescencia; es el periodo de desarrollo caracterizado por una serie de procesos de transición hacia la adultez; que implica una sucesión cambios físicos, fisiológicos y emocionales, sociales y culturales; que lo delimitan como una etapa de ajuste y vulnerabilidad (Bryant, 2019). Tomando en consideración los aspectos emocionales y sociales; durante esta etapa, los adolescentes empiezan a demandar mayor autonomía, dedican mucho más tiempo a los amigos, generando, en algunos casos, un detrimento en las relaciones que establecen con sus padres (Charlson, et al., 2020). Asimismo, cabría mencionar que, aumentan significativamente las conductas de riesgo; que muchas veces no suceden a la búsqueda de maduración, sino más bien, a la necesidad de tener nuevas experiencias (Fernández, et al., 2020).

El TEPT es, posiblemente, el trastorno psiquiátrico más común que surge después de la exposición a un evento traumático. Desde su introducción formal en el DSM-III en 1980, el conocimiento ha crecido significativamente sobre sus causas, manteniendo mecanismo y tratamientos (Danzi y La-Greca, 2016). Sin embargo, a

pesar de esta mayor comprensión, la definición real del trastorno sigue siendo controvertida. El DSM-V y el CIE-11 definen el trastorno de manera diferente, lo que refleja los desacuerdos en el campo sobre si el constructo debe abarcar una amplia gama de manifestaciones psicológicas que surgen después del trauma o debe enfocarse más específicamente en los fenómenos de memoria del trauma. (Fernández, et al., 2020).

Así, el TEPT podría conceptualizarse como un conjunto de manifestaciones emocionales, afectivas y actitudinales; que se suscitan a raíz de la exposición a un evento de naturaleza traumática o angustiante; bien sea de forma directa o indirecta; y que, condiciona el funcionamiento del adolescente, en diversas áreas del desarrollo; incluyendo aspectos personales, educativos y sociales; en los cuales se evidencia esfuerzos por evitar reviviscencias que decantaría en malestar clínicamente significativo (Fernández, et al., 2020); es decir, aquellas alteraciones que se suscitan a razón de la exposición a un evento estresante.

Con relación al diagnóstico psicológico; se asumen los criterios propuestos en el CIE-11 y el DSM-V; los cuales, si bien, presentan diferencias; también tiene puntos de concordancia, relacionados con los efectos pos evento traumático, que genera una serie de alteraciones en el funcionamiento de quienes lo padecen. Así, en el CIE-11, el TEPT debe incluir, reviviscencia de trauma, evitación de situaciones parecidas a las vividas en el evento estresante, excesos en la activación con alteraciones en los ciclos circadianos, síntomas asociados, como ansiedad, desesperación o depresión (World Health Organization, 2019); mientras que, en el DSM-V; se consideran, la exposición a un evento traumático, que evoca síntomas clínicamente significativos, con alteraciones en los ciclos de vida del sujeto; evitaciones de situaciones evocadoras, alteraciones cognitivas y afectivas; y alteraciones en los sistemas de alerta del sujeto (APA, 2013).

En referencia con las teorías explicativas para el TEPT, se destaca al enfoque cognitivo conductual; y específicamente, a partir de la teoría bifactorial del condicionamiento de Mowrer (1960). Desde este enfoque teórico, la adquisición de dicho trastorno, tiene que ver con la asociación entre la situación aversiva; es decir,

alguna situación que genere miedo; y estímulos de origen neutro; que, van a adquirir propiedades condicionadas (Cía, 2001). El curso evolutivo del trastorno por estrés postraumático tiene que ver con las conductas de evitación de las situaciones aversivas condicionadas (Resick y Schnicke, 1993); así, la respuesta de evitación es reforzada negativamente; por las conductas de alejamiento de la situación aversiva.

Asimismo, desde la teoría del condicionamiento se sostiene que, el curso del TEPT; las manifestaciones intrusivas y de progresión de la activación fisiológica se explica por condicionamiento clásico; es decir, se asocian los estímulos aversivos; que proceden del evento o situación traumática; con otros estímulos, cuyas propiedades iniciales son neutras; y que, en lo posterior adquieren características aversivas condicionadas (Silva, 2001); así, a razón de dicha asociación, los estímulos condicionados, tendrán la capacidad de evocar respuestas semejantes a las que generan los estímulos aversivos traumáticos. De este modo, se genera una correlación que incita al sujeto a tratar de evitar la exposición a cualquier estímulo condicionado que asemeje una situación o evento traumático; generando un reforzamiento negativo; que posibilita el aumento de la sintomatología clínicamente significativa del trastorno por estrés postraumático (Nezu, et al., 2006).

Siguiendo la misma línea del condicionamiento, la propuesta de Selligman (1975); denominada modelo de desamparo aprendido; explica que, el TEPT; se suscita a raíz de las respuestas que el sujeto emita a un evento o situación traumática (Silva, 2001); así, aquellas personas que, por diversas circunstancias, se ven expuestas a un evento traumático, que sobrepasa las capacidades de control; aprenden a responder, pasando de una visión pasiva, a la adquisición de nuevas estrategias comportamentales, que les permita convivir con los eventos traumáticos (Astin y Resick, 1997; Baquena, 2001).

Tomando en consideración el enfoque cognitivo conductual; y específicamente desde el modelo cognitivo, el TEPT también puede explicarse. Así, desde la teoría del procesamiento de la información, dicho trastorno es el resultado de las interpretaciones que la persona realiza, a partir de la exposición a un evento

o situación traumática (Baguena, 2001). El curso tiene que ver con, la exposición a la situación traumática, que involucra una nueva fuente de información; las interpretaciones cognitivas que el sujeto realice de ello, las que muchas veces, sobrepasan la razón y suelen acercarse al catastrofismo, limitando las capacidades de respuesta congruente; y que decantarán en la experimentación de síntomas clínicos (Resick y Schnicke, 1993; Botero, 2005).

Asumiendo lo mencionado en párrafos anteriores; los sujetos que experimenta sintomatología clínica del TEPT, podría evitar el procesamiento de nueva información derivada del evento traumático, generando recuerdos perturbadores, que evidentemente van a desencadenar en una serie de respuestas emocionales, fisiológicas y conductas de evitación y huida; que consecuentemente conllevan a la experimentación del mencionado trastorno (Astin y Resick, 1997); afectando la cotidianeidad del adolescente; y mermando el desarrollo de sus actividades, en diversos escenarios de interacción.

Los tratamientos para el TEPT que han demostrado mayor eficacia, han seguido los postulados del enfoque cognitivo conductual y la terapia de conducta (Baguena, 2001). Así, dado que, el enfoque cognitivo conductual es muy amplio en sus técnicas y procedimientos de intervención; conviene mencionar que; existe evidencia empírica que sustenta que, el abordaje de dicho problema de salud; a partir de la inoculación del estrés; y la intervención basada en la exposición; han sido los que mejores resultados han mostrado con diversos pacientes; incluyendo niños y adolescentes (Botero, 2005).

Con relación a técnicas basadas en la inoculación del estrés; se destacan a la psicoeducación. Dicha técnica consiste en la capacitación del adolescente, para comprender la situación problemática por la que atraviesa y a la vez, entrenarlo en el desarrollo de nuevas estrategias que le permitan afrontar situaciones de adversidad (Belloso, Gracia y De Prado, 2000). La importancia de dicha técnica radica en la necesidad generar en el adolescente una comprensión sobre el trastorno por estrés postraumático; así como, dotarle de herramientas necesarias, que induzcan al afrontamiento (Botero, 2005).

A lo largo de los años, se ha demostrado la eficacia de dicha técnica en el abordaje del trastorno por estrés postraumático en adolescentes; así, existe evidencia de su utilidad en niños y adolescentes que han sufrido de diversos traumas, entre ellos, violencia sexual, violencia doméstica, desastres naturales y la exposición a situaciones bélicas y conflictos armados, principalmente (Botero, 2005). Dichos estudios desarrollados tienen aplicabilidad a un amplio nivel; dado que, presentan evidencias sostenidas de su eficacia; principalmente en poblaciones infantojuveniles (Guerra y Plaza, 2009).

Las técnicas basadas en la detección y control de pensamiento; también han sido descritas como eficaces en el abordaje del trastorno por estrés postraumático en adolescentes (Wolpe, 1981). La detección del pensamiento consiste en que, se entrena al paciente para detectar el pensamiento disruptivo que se sucede ante la experimentación de un síntoma intrusivo. Su funcionamiento está condiciona a aquellos momentos en los que se evocan las situaciones traumáticas; aunque, bien podría ser de utilidad, en otros momentos, a consentimiento del paciente; mientras que, la técnica de control del pensamiento, es una sucesión de la detección del pensamiento; cuya profundidad radica en el entrenamiento del adolescente, para que detenga la cognición perturbadora, o bien que lo reemplace por otra, de manera voluntaria (Cía, 2001; Guerra y Plaza, 2009).

La utilidad de la técnica de detección y control de pensamiento; puede resultar contraproducente, específicamente en la primera parte, que consiste en la detección; dado que, esto podría suponer un reforzamiento negativo ante las conductas evitativas; por ello, se suele utilizar con prudencia en adolescentes; centrándose básicamente en el control del pensamiento; de manera que se tenga mejores resultados a la larga (Beck, 1976); sin embargo, esta limitación podría superarse con el tiempo; logrando incluir dicha técnica; como parte de la intervención (Resick y Schneicke, 1993).

La técnica de la relajación progresiva también ha demostrado ser efectiva para el abordaje terapéutico del TEPT en adolescentes. Si bien esta técnica se utiliza, básicamente para entrenar al paciente, para poder mitigar los efectos del estrés y

la ansiedad; ha demostrado ser una herramienta útil en la activación fisiológica sucedida ante la exposición a un evento traumático (Trujillo, 2007). El proceso consiste en la tensión de paquetes muscular y la posterior relajación, en periodos de tiempo prudentes. Investigaciones han demostrado que, coadyuva en el abordaje terapéutico del trastorno por estrés postraumático en adolescentes; habiéndose adaptado a dichas necesidades, a partir de la propuesta inicial formulada por Jacobson y Wolpe (Nieves y Vila, 1998).

La desensibilización sistemática es otras de las técnicas del enfoque cognitivo conductual, que han demostrado ser eficaz en el abordaje terapéutico del TEPT. está orientada a la mitigación de manifestaciones conductuales de miedo y evitación. El proceso consiste de dos momentos esenciales; el primero abocado a enseñar al paciente, respuestas alternativas a la ansiedad y estrés; y el segundo, conducente a entrenar al paciente y exponerlo, progresivamente, a estímulos evocadores de miedo. En el caso específico del trastorno por estrés postraumático, los procesos siguen los postulados iniciales de la técnica, que fuera propuesto por Wolpe, durante la década de los 50; teniendo como fundamentos, el condicionamiento clásico. Los estudios que fundamento su utilidad, principalmente se han basado en adultos (Baguena, 2001).

Desde una perspectiva cognitiva, la desensibilización sistemática, abocada a la exposición gradual del sujeto, a estímulos evocadores de miedo; va a generar un cambio cognitivo; es decir, una valoración más adaptada de la situación traumática; generando nuevos patrones de pensamiento, que contrarrestan aquellos relacionados con una valoración irracional de la situación evocadora del trauma (Beck, 1976); por tanto, dicha técnica resulta de utilidad en el abordaje del TEPT; toda vez que, permitirá al sujeto; superar los miedos se desencadena a razón de la exposición a eventos considerados reviviscentes (Resick y Schnicke, 1993).

Con relación a las sesiones, y la implementación de un programa desde el enfoque cognitivo conductual, orientado al abordaje terapéutico del TEPT; va a depender, en gran medida, de la capacidad de respuesta del sujeto; del nivel sociocultural y educativo, del nivel de afectación, de la evolución del caso, del

diagnóstico funcional; como determinantes principales. Aún en la actualidad, no existe una respuesta unívoca respecto de la duración del tratamiento; así como, tampoco de la secuencialidad de las sesiones; sin embargo, se ha demostrado que, existe suficiente evidencia que, comprueba la efectividad del tratamiento cognitivo conductual en adolescentes; los cuales se ajustan a las necesidad y complejidad del trastorno (Astin y Resick, 1997; Baguera, 2001; Escudero, et al., 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo y cualitativo; dado que, a partir de la recopilación de estudios que abordan terapéuticamente el TEPT en adolescentes, desde el enfoque cognitivo conductual; se ha logrado describir las principales características de los programas incluidos, enfoque de acción, estrategias de intervención; y principalmente la eficacia en el tratamiento de dicho problema de salud; reveladas en los resultados alcanzados (Hernández, et al., 2014); a fin de constituir aporte científico.

Con relación al diseño; esta se enmarca dentro de los estudios teórico-sistemáticos; ya que, se ha recopilado estudios científicos, con la finalidad de revisar la eficacia de la intervención cognitivo conductual en adolescentes con TEPT; tomando en cuenta una metodología y procedimiento ordenado y actualizado; a fin de fundamentar y analizar evidencias que han constituido los hallazgos de la presente revisión (Ato, López y Benavente, 2013).

3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.

Categoría 1: programa de enfoque cognitivo conductual.

Los programas de enfoque cognitivo conductual, son aquellos que, basado en dicho enfoque, utilizan técnicas y estrategias, en sesiones terapéuticas; destinadas al abordaje del trastorno por estrés postraumático en adolescentes; y que, a lo largo de los años, han demostrado eficacia en el abordaje de dicho problema de salud; en diversos grupos poblacionales; por lo que, se considera el enfoque de elección (Baguena, 2001). Dado que, el enfoque cognitivo conductual es muy amplio en sus técnicas y procedimientos de intervención; conviene mencionar que; existe evidencia empírica que sustenta que, el abordaje de dicho problema de salud; a partir de la inoculación del estrés; y la intervención basada en la exposición; han sido los que mejores resultados han mostrado (Botero, 2005).

Subcategorías: bases de datos científicas, autor(es), año de publicación, revistas, título de los estudios, objetivos, tipo y diseño de investigación, muestra, instrumentos, estrategias de intervención, estructura del programa, resultados y eficacia.

Categoría 2: trastorno por estrés postraumático.

El TEPT es conceptualizado como un conjunto de manifestaciones emocionales, afectivas y actitudinales; que se suscitan a raíz de la exposición a un evento de naturaleza traumática o angustiante; bien sea de forma directa o indirecta; y que, condiciona el funcionamiento del adolescente, en diversas áreas del desarrollo; incluyendo aspectos personales, educativos y sociales; en los cuales se evidencia esfuerzos por evitar reviviscencias que decantaría en malestar clínicamente significativo (Fernández, et al., 2020).

Subcategorías: reviviscencias de trauma, evitación, alteraciones cognitivas, afectivas y emocionales; alteraciones en los ciclos de vida del adolescente.

Para la matriz de categorización, véase Anexo 1.

3.3. Escenario de estudio.

En la presente investigación, se analizaron estudios científicos que se desarrollaron durante el periodo 2015-2021, en adolescentes, bajo el enfoque cognitivo conductual, para el abordaje del TEPT; para lo cual, se ha consultado las bases de datos científicos de alcance universal, Dialnet, SciELO, Redalyc, Ebsco, Elsevier, NCBI y Springer.

Para efectos de recopilar los estudios que fueron parte de la presente investigación, se utilizaron las palabras clave: programa cognitivo conductual en TEPT, Intervención en TEPT, Terapia cognitivo conductual en TEPT, y sus respectivas traducciones en inglés; principalmente.

3.4. Población y muestra.

En la presente investigación, la población es indeterminada; dado que, estuvo compuesta de todos los artículos extraídos de las bases de datos, Dialnet, SciELO, Redalyc, Ebsco, Elsevier, NCBI y Springer; que fueron incluidos.

La muestra no probabilística, seleccionada por conveniencia (Hernández, et al., 2014); fue considerada, después de juzgar la pertinencia e inclusión de los estudios científicos. Para lo cual, tuvo en cuenta los siguientes criterios.

Criterios de inclusión

- Estudios de revistas indexadas, de alcance mundial.
- Estudios desarrollados bajo el enfoque cognitivo conductual.
- Estudios desarrollados con el diseño metodológico experimental.
- Estudios desarrollados durante el periodo 2015-2021.
- Estudios que hayan sido desarrollados, con la participación de adolescentes comprendidos en el grupo etario 11-20 años.
- Estudios científicos publicados en las bases de datos Dialnet, SciELO, Redalyc, Ebsco, Elsevier, NCBI y Springer.
- Estudios que evidencia eficacia en el abordaje del TEPT.
- Estudios de idiomas español, inglés y portugués.

Criterios de exclusión

- Estudios de revistas no indexadas.
- Estudios que aborden el TEPT, desde enfoque de intervención diversos.
- Estudios muy antiguos (anteriores a 2015).
- Estudios desarrollados con poblaciones infantiles, adultos o adultos mayores.
- Artículos científicos que no evidencien idoneidad y cientificidad.
- Artículos publicados en revistas no indexadas.
- Estudios científicos que no evidencien eficacia comprobada.
- Estudios desarrollados bajo enfoques metodológicos no experimentales.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la presente investigación, la técnica de recolección de datos fue la revisión sistemática y análisis documental; dado que, se recopiló diversos estudios científicos que vislumbran la eficacia de los programas basados en el enfoque cognitivo conductual, para el abordaje terapéutico del TEPT; extraídos de distinguidas bases de datos científicas, tales como Dialnet, SciELO, Redalyc, Ebsco, Elsevier, NCBI y Springer.

Los instrumentos de recolección de datos fueron las fichas resumen, elaborados ad hoc; en el proceso del presente estudio; en las que, se ingresó los estudios seleccionados, que cumplan con los criterios anteriormente citados.

Asimismo, para juzgar su inclusión, pertinencia para formar parte de los hallazgos del presente estudio, se utilizó los criterios evaluación de calidad de Dixon-Woods; que se detallan, más adelante.

3.6. Procedimiento.

Para el presente trabajo de investigación, se tuvo en cuenta los siguientes procesos: se buscó los artículos científicos en las bases de datos: Dialnet, SciELO, Redalyc, Ebsco, Elsevier, NCBI y Springer; se evaluó dichos estudios, tomando en consideración su calidad; se eligió hallazgos idóneos; y finalmente, los artículos resultantes fueron incluidos, para constituir evidencia y ser analizados; como parte de la presente revisión.

El proceso de selección de los artículos; así como su ubicación, por buscador, se detallan, a continuación.

Figura 1

Proceso de selección de los artículos científicos

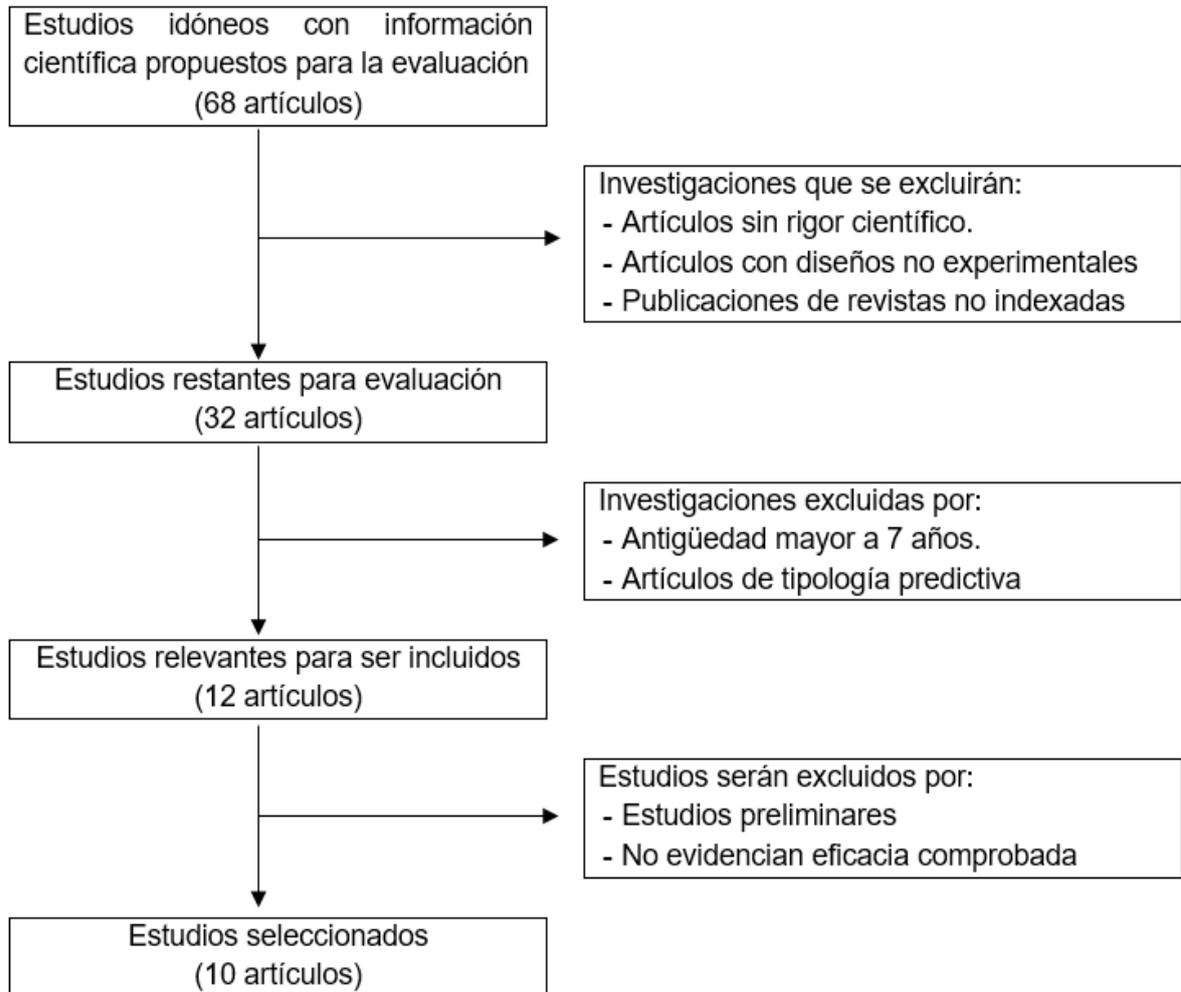


Tabla 1***Ubicación de los artículos científicos, según buscador***

Buscador	Nombre del Artículo
Dialnet (2)	Intervención en un caso de trastorno de estrés postraumático por violencia sexual Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma.
SciELO (1)	Programa de intervención con terapia cognitivo conductual en adolescentes con trastorno de estrés postraumático víctimas de maltrato
Redalyc (1)	Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma
Ebsco (1)	Improving cognitive control in adolescents with post-traumatic stress disorder
Elsevier (1)	Cost-effectiveness of cognitive therapy as an early intervention for post-traumatic stress disorder in children and adolescents: a trial based evaluation and model
NCBI (2)	Cognitive therapy as an early treatment for post-traumatic stress disorder in children and adolescents: a randomized controlled trial addressing preliminary efficacy and mechanisms of action. Safety and efficacy of exposure-based risk reduction through family therapy for co-occurring substance use problems and posttraumatic stress disorder symptoms among adolescents a randomized clinical trial.
Springer (2)	Prevalence and predictive value of ICD-11 posttraumatic stress disorder and Complex PTSD diagnoses in children and adolescents exposed to a single-event trauma. Developmentally adapted cognitive processing therapy for adolescents and young adults with PTSD symptoms after physical and sexual abuse: study protocol for a randomized controlled trial.

La codificación de los artículos incluidos, fue la siguiente:

- Bases de datos científicas, revista, Autor(es), año de publicación, título de los estudios, objetivos.
- Metodología: estudios de diseño experimental, de tipología cuasiexperimental, experimental.
- Muestra: estudios desarrollados con la participación de adolescentes de 11 a 20 años de edad.
- Programa: interventivo, de tratamiento, bajo el enfoque cognitivo conductual.
- Instrumentos: que presenten adecuadas propiedades de validez y fiabilidad.
- Estrategias: cognitivas y/o conductuales, destinadas a la disminución de sintomatología del TEPT.
- Cumplimiento de los criterios de Dixon-Woods.
- Resultados: eficacia comprobada en la disminución significativa de síntomas postratamiento.

Tabla 2

Evaluación de los artículos científicos, según los criterios de Dixon-Woods

Autor (es)	Criterios de calidad												Puntaje y calificación
	Se especifican claramente los objetivos de la investigación	El estudio fue diseñado para lograr estos objetivos	Se describen adecuadamente las variables consideradas en la investigación	Se han medido adecuadamente las variables consideradas en la investigación	Se describen correctamente los métodos de recopilación de datos	Se han descrito adecuadamente los datos recopilados	Es claro el propósito del análisis de datos	Se utilizan técnicas estadísticas adecuadas para analizar los datos	Los resultados responden a los objetivos de la investigación	Discuten los investigadores algún problema con la validez / confiabilidad de sus resultados	Se responden adecuadamente todas las preguntas de investigación	Qué tan claros son los vínculos entre datos, y conclusión	
1. Pérez (2017)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11-alta calidad
2. Gil (2016)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11-alta calidad
3. Guerra y Barrera (2017)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11-alta calidad
4. Kanter y Pereda (2020)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11-alta calidad
5. Schweizer, Samimi, Hasani, Moradi, Mirdoraghi y Khaleghi (2017)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11-alta calidad
6. Shearer, Papanikolaou, Meiser, McKinnon, Dalgleish, Smith, Dixon y Byford (2017)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11-alta calidad
7. Meiser, Smith, McKinnon, Dixon, Trickey, Ehlers, Clark, Boyle, Watson, Goodyer y Dalgleish (2016)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11-alta calidad
8. Elliott, McKinnon, Dixon, Boyle, Murphy, Dahm, Travers, Mul, Archibald, Smith, Dalgleish, Meiser y Hitchcock (2020)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11-alta calidad
9. Danielson, Adams, McCart, Chapman, Sheidow, Walker, Smalling y Arellano (2020)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11-alta calidad
10. Rosner, König, Neuner, Schmidt y Steil (2015).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11-alta calidad

3.7. Rigor científico

En la presente investigación, se consideró los siguientes criterios de rigor científico:

- Validez interna de la investigación; es decir, el principio de valor de verdad o credibilidad; dado que, los hallazgos que han constituido elementos de análisis para los resultados del estudio, gozan de rigor científico y han sido recopilados de fuentes de información fidedignas (Guba, 1981; Hernández, et al., 2014); y han sido revisadas por profesionales que confirmaron su idoneidad.
- Transferibilidad o aplicabilidad; es decir, los hallazgos podrían ser replicados en otras realidades, con similares características; aplicando el horizonte investigativo; dado que, se fundamentan en el método científico (Hernández, et al., 2014).
- Consistencia o confirmabilidad; puesto a que, las evidencias que se han constituido en unidad de análisis para la presente revisión, han seguido procedimientos de rigor científicos en la recopilación de información; por lo que, los alcances son veraces, reales y científicos (Hernández, et al., 2014).
- Auditabilidad; dado que, los hallazgos reportados, han sido revisados por expertos, quienes han confirmado la veracidad de la información, así como la autenticidad de los datos (Hernández, et al., 2014).

3.8. Método de análisis de datos

En el presente estudio, se han considerado los principios cualitativos y de contenido para el análisis de datos. Así, los estudios extraídos de las bases de datos, que cumplen con los criterios de elegibilidad e inclusión, fueron analizados, tomando en consideración, las principales características de los programas, las características del tratamiento cognitivo conductual del TEPT, y los resultados, en

términos de eficacia de la intervención cognitivo conductual; que corresponde a los objetivos planteados en la presente revisión.

3.9. Aspectos éticos

En la presente investigación, se tuvo en cuenta los siguientes criterios éticos, que garantizan la idoneidad del estudio. Se respetó irrestrictamente la producción intelectual; es decir, se asumió una cultura de responsabilidad en la citación y referenciación de todos los trabajos incluidos en la revisión (American Psychological Association [APA], 2010).

Asimismo, se ha cumplido responsablemente con la presentar evidencias idóneas y fidedignas; evitando incurrir en errores de plagio, falsificación o apropiación indebida de contenido académico; por lo que, cada evidencia ha sido incluida en las referencias de la presente investigación (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

Además, se asumió los principios éticos de transparencia de la información, es decir, la probidad de las evidencias presentadas en el estudio; las cuales se ajusta a la verdad; así también, se ha respetado los principios de transparencia y responsabilidad en el tratamiento de la información; habiendo citado y referenciado cada uno de los artículos que han permitido la construcción de la presente investigación (Código de ética en investigación, Universidad Cesar Vallejo, 2020).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 3

Relación de estudios incluidos en la revisión, con sus principales características

N°	Autor(es) Año de publicación	Sexo y edad de la muestra	Tipo y tamaño de la muestra	Tipo de investigación	Número de sesiones	Duración
1	Pérez (2017)	Ambos sexos 14 a 17 años	No probabilística 10 adolescentes (GC=5; GE=5)	Cuasi Experimental	23 sesiones	60 minutos por sesión
2	Gil (2016)	Femenino 19 años	No probabilística 1 adolescente	Cuasi Experimental	12 sesiones	90 minutos por sesión
3	Guerra y Barrera (2017)	Femenino 12 y 17 años	No probabilística 21 adolescentes (GC=11; GE=10)	Cuasi experimental	12 sesiones	60 minutos por sesión
4	Kanter y Pereda (2020)	Femenino 11 a 18 años	No probabilística 10 adolescentes (GC=5; GE=5)	Cuasi experimental	25 sesiones	50 minutos por sesión
5	Schweizer, Samimi, Hasani, Moradi, Mirdoraghi y Khaleghi (2017)	Ambos sexos 14 a 18 años	No probabilística 30 adolescentes (GC=16; GE=14)	Cuasi Experimental	20 sesiones	50 minutos por sesión

6	Shearer, Papanikolaou, Meiser, McKinnon, Dalgleish, Smith, Dixon y Byford (2017)	Ambos sexos 11 a 17 años	No probabilística 14 adolescentes (GC=8; GE=6)	Cuasi Experimental	11 sesiones	40 minutos por sesión
7	Meiser, Smith, McKinnon, Dixon, Trickey, Ehlers, Clark, Boyle, Watson, Goodyer y Dalgleish (2016)	Ambos sexos 11-18 años	Probabilística 132 adolescentes (GC=80; GE=52)	Cuasi Experimental	10 sesiones	50 minutos por sesión
8	Elliott, McKinnon, Dixon, Boyle, Murphy, Dahm, Travers, Mul, Archibald, Smith, Dalgleish, Meiser y Hitchcock (2020)	Ambos sexos 11-18 años	No probabilística 45 adolescentes (GC=25; GE=20)	Cuasi Experimental	14 sesiones	40 minutos por sesión
9	Danielson, Adams, McCart, Chapman, Sheidow, Walker, Smalling y Arellano (2020)	Ambos sexos 13-18 años	Probabilística 124 adolescentes (GC=84; GE=40)	Cuasi Experimental	24 sesiones	40 minutos por sesión
10	Rosner, König, Neuner, Schmidt y Steil (2015).	Ambos sexos 14-21 años	Probabilística 90 adolescentes (GC=50; GE=40)	Cuasi Experimental	18 sesiones	90 minutos por sesión

En la Tabla 3 se aprecia la relación de estudios incluidos en la revisión, con sus principales características. Al respecto se observa que, los 10 artículos incluidos y analizados; es decir, el 100% de estudios se han llevado a cabo en el periodo de tiempo

estipulado en las características de la presente investigación. En relación con el sexo de la muestra, el 70% de los estudios han incluido a adolescentes de ambos sexos; mientras que, el 30%, solamente han trabajado con mujeres; asimismo, en relación con la edad de la muestra, existe una diversidad; siendo el rango, 11 a 21 años, con una M=15,3 años. En referencia con el tipo de muestra, el 70% de estudios han considerado muestreo no probabilístico por conveniencia; mientras que, 30% de los estudios han considerado muestreo probabilístico aleatorio simple. En lo que respecta al tamaño de la muestra, está es variada, cuyo rango oscila entre 1 y 132 adolescentes. En relación con el tipo de investigación, el 100% de estudios incluidos han considerado la metodología cuasiexperimental, con grupo control y grupo experimental; prevaleciendo una mayor cantidad de adolescentes para el grupo control, en la totalidad de estudios. Con referencia al número de sesiones desarrolladas, el rango oscila entre 10 y 25 sesiones; y en lo que respecta al tiempo, 30% de estudios han desarrollado sesiones con un tiempo de 40 y 50 minutos; mientras que, 20% de estudios han considerado una duración de 60 y 90 minutos por sesión terapéutica.

Tabla 4

Relación de estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización del enfoque cognitivo conductual para el tratamiento del TEPT en adolescentes

N°	Nombre del artículo	Modo de intervención	Objetivo de la intervención	Indicadores trabajados sobre la variable	Estrategias y/o técnicas empleadas	Resultados
1	Programa de intervención con terapia cognitivo conductual en	Tratamiento	Disminuir los síntomas del TEPT.	Cambios cognitivos.	Psicoeducación	El programa es eficaz dado que, disminuye los

	adolescentes con trastorno de estrés posttraumático de maltrato	Intervención cognitivo conductual			Conductas de evitación.	Estrategias de procesamiento cognitivo. Desensibilización Resolución de problemas	síntomas del TEPT, en los adolescentes que recibieron el tratamiento.
2	Intervención en un caso de trastorno de estrés posttraumático por violencia sexual	Tratamiento Enfoque cognitivo conductual	Disminuir las manifestaciones de estrés posttraumático.	las cognitivas. Problemas conductuales. Reviviscencias de trauma.	Distorsiones cognitivas. Problemas conductuales. Reviviscencias de trauma.	Psicoeducación. Reestructuración cognitiva Desensibilización sistemática Técnicas de respiración y relajación	El programa evidencia eficacia en la disminución de síntomas de estrés posttraumático en los adolescentes del grupo experimental.
3	Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma	Tratamiento Intervención cognitivo conductual centrada en el trauma	Disminuir los síntomas de estrés. Ayudar a superar el trauma	los de a el	Reviviscencias de trauma. Ansiedad. Depresión. Estrés.	Psicoeducación Habilidades parentales Técnicas de relajación Regulación emocional	El programa resulta eficaz; toda vez que, se logra afrontar el proceso de trauma de forma apropiada, sobrellevando los

						Afrontamiento y procesamiento cognitivo	y síntomas, los mismo que disminuyen progresivamente.
4	Victimización sexual en la infancia e intervención basada en la evidencia: la terapia cognitivo-conductual focalizada en el trauma	Tratamiento Intervención cognitivo-conductual centrada en el trauma	Mitigar los síntomas asociados con el trauma	Síntomas de trauma. Ansiedad. Estrés	de	Técnicas de relajación y Narración de procesamiento del trauma	La intervención resulta eficaz; toda vez que ayuda a afrontar de forma apropiada, los síntomas del trauma; así como la ansiedad y estrés; que se suscitan.
5	Improving cognitive control in adolescents with post-traumatic stress disorder	Tratamiento Intervención basada en terapia cognitiva	Disminuir la sintomatología asociada con el estrés postrauma	Distorsiones cognitivas. Problemas actitudinales		Psicoeducación Control cognitivo Reestructuración cognitiva	La intervención ha demostrado ser eficaz en el abordaje de sintomatología postrauma.

6	Cost-effectiveness of cognitive therapy as an early intervention for post-traumatic stress disorder in children and adolescents: a trial based evaluation and model	Tratamiento Intervención basada en el enfoque cognitivo	Disminuir los síntomas cognitivos asociados al estrés postrauma	Pensamientos distorsionados. Reviviscencias del trauma.	Psicoeducación Reestructuración Cognitiva. Autoinstrucciones.	La intervención es eficaz en el abordaje de distorsiones cognitivas asociadas al estrés postraumático.
7	Cognitive therapy as an early treatment for post-traumatic stress disorder in children and adolescents: a randomized controlled trial addressing preliminary efficacy and mechanisms of action	Tratamiento Intervención cognitiva	Disminuir la sintomatología cognitiva del trastorno por estrés postraumático	Cogniciones distorsionadas postrauma. Reviviscencias del trauma	Psicoeducación Reestructuración cognitiva Control cognitivo.	El programa resulta eficaz; toda vez que, disminuye las distorsiones que producen malestar, y que están asociadas a las reviviscencias del trauma.
8	Prevalence and predictive value of ICD-11 posttraumatic	Tratamiento Programa de enfoque	Disminuir la prevalencia de síntomas	Pensamientos distorsionados.	Psicoeducación Reestructuración cognitiva	El programa resulta eficaz en el abordaje de

	stress disorder and Complex PTSD diagnoses in children and adolescents exposed to a single-event trauma	cognitivo conductual	reviviscentes postrauma	Actitudes evitativas. Ansiedad Estrés postrauma.	Desensibilización sistemática Técnicas de relajación	manifestaciones del TEPT; dado que por medio de las sesiones se disminuye los efectos del trauma.
9	Safety and efficacy of exposure-based risk reduction through family therapy for co-occurring substance use problems and posttraumatic stress disorder symptoms among adolescents a randomized clinical trial	Tratamiento Programa de enfoque cognitivo conductual y sistemático	Disminuir los síntomas de estrés postraumático	Ansiedad. Estrés. Problemas conductuales.	Evaluación del pensamiento. Reestructuración cognitiva Desensibilización Apoyo familiar Resolución de problemas.	El programa resulta efectivo, en la disminución de los síntomas del TEPT; evidenciado en los adolescentes del grupo experimental.
10	Developmentally adapted cognitive processing therapy for adolescents and young adults with PTSD symptoms after physical and sexual	Tratamiento Intervención de enfoque cognitivo	Disminuir los síntomas de trastorno de estrés postraumático	Pensamientos distorsionados. Reviviscencias del trauma. Actitudes asociadas	Psicoeducación Análisis de pensamientos Reestructuración cognitiva Control emocional	El programa resulta pertinente en la disminución de síntomas asociados con el estrés postrauma; en los

abuse: study protocol for
a randomized controlled
trial

adolescentes del
grupo experimental.

En la Tabla 4 se observa la relación de estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización del enfoque cognitivo conductual para el tratamiento del trastorno por estrés postraumático en adolescentes, desarrollados durante el periodo 2015-2021. En tal sentido, se aprecia que, los 9 artículos incluidos y analizados; es decir, el 100% de estudios, han tomado en consideración el modo de intervención desde el tratamiento cognitivo conductual para el TEPT. Con relación a los objetivos de la intervención, el 100% de estudios han considerado disminuir los síntomas del TEPT en adolescentes. En referencia con los indicadores trabajados sobre la variable, el 100% de los estudios se han abocado en el abordaje del síntomas cognitivos, afectivos y comportamentales de reviviscencias de trauma; así como, manifestaciones clínicas asociadas, como ansiedad. Con relación a las estrategias y/o técnicas utilizadas, existe una gran diversidad; sin embargo, el 100% de los estudios coinciden en la utilización de técnicas cognitivas, específicamente de reestructuración del pensamiento; y técnicas conductuales, que tiene que ver con la desensibilización sistemática; es decir, las etapas del trabajo en el problema específico se han dividido en 50% proporcionalmente. En referencia con los resultados, el 100% de los estudios han demostrado eficacia en el abordaje cognitivo conductual del TEPT, dado que, los síntomas han disminuido considerablemente, principalmente del grupo experimental, permitiendo que, los adolescentes, pueden realizar sus actividades de una forma apropiada; así, se demuestra efectos positivos de dicha intervención.

Tabla 5

Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la eficacia de los enfoques del programa cognitivo conductual

N°	Nombre del artículo	Nombre del instrumento/técnica de medición	Propiedades psicométricas	Resultados de la eficacia de la intervención		
				Estadístico empleado	Pretratamiento	Postratamiento
1	Programa de intervención con terapia cognitivo conductual en adolescentes con trastorno de estrés postraumático víctimas de maltrato	Escala de gravedad de síntomas del estrés postraumático	Validez por análisis factorial confirmatorio; análisis de consistencia interna. Fiabilidad por alfa; $\alpha=,799$.	Estadísticos descriptivos Prueba t	Síntomas persistentes y recurrentes sobre reviviscencias del maltrato (61%).	Los síntomas disminuyen considerablemente, por cuanto, las reviviscencias son menores, así como la evitación; permitiendo la interacción (25%; $p=,001$).
2	Intervención en un caso de trastorno de estrés postraumático por violencia sexual	Symphom Assessment-45	Análisis factorial confirmatorio. Fiabilidad criterio por alfa. ($\alpha=,874$).	Estadísticos descriptivos. Prueba t	Sintomatología persistentes de reviviscencia con el trauma (45%).	La sintomatología disminuye de forma progresiva; por lo que, se ha evidenciado menores

						reviviscencias de trauma (12%; p=,000).
3	Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma	Escala de ansiedad estado rasgo	Análisis factorial; validez concurrente. Fiabilidad por relación ítem-test ($r>,04$) y coeficiente alfa ($\alpha=,811$).	Prueba de Wilcoxon U de Mann Whitney	Sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés frente a reviviscencias del trauma (p=,077).	Los síntomas del trauma, disminuye progresivamente; posibilitando su afrontamiento apropiado; que permite volver a la cotidianidad (p=,011).
4	Victimización sexual en la infancia e intervención basada en la evidencia: la terapia cognitivo-conductual focalizada en el trauma	Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia School	La validez fue determinada por análisis de consistencia interna y análisis factorial. Fiabilidad por alfa ($\alpha=,901$).	Prueba de Wilcoxon	Síntomas persistentes de ansiedad y estrés asociados con reviviscencias del trauma (p=,085).	Los síntomas asociados con el trauma, disminuyen progresivamente, permitiendo que, los sujetos afronten de forma apropiada el problema (p=,000).

5	Improving cognitive control in adolescents with post-traumatic stress disorder	Impact of Event Scale-Revised	La validez, por análisis factorial y consistencia interna. Fiabilidad por alfa ($\alpha=,891$).	Estadísticos descriptivos Prueba t	Los síntomas cognitivos persisten en relación con la reviviscencias del trauma (65%).	Los síntomas disminuyen significativamente, a razón de la reestructuración del pensamiento (15%; $p=,012$).
6	Cost-effectiveness of cognitive therapy as an early intervention for post-traumatic stress disorder in children and adolescents: a trial based evaluation and model	Impact of Event Scale-Revised	La validez, por análisis factorial y consistencia interna. Fiabilidad por alfa ($\alpha=,891$).	Estadísticos descriptivos Prueba de Wilcoxon	Las distorsiones cognitivas son persistentes y limitan el accionar (78%).	Las distorsiones cognitivas asociadas al trauma disminuyen progresivamente; permitiendo la cotidianeidad (21%; $p=,000$).
7	Cognitive therapy as an early treatment for post-traumatic stress disorder in children and adolescents: a randomized controlled	Impact of Event Scale-Revised	La validez, por análisis factorial y consistencia interna. Fiabilidad por alfa ($\alpha=,891$).	Estadísticos descriptivos Prueba de Wilcoxon	Los pensamientos asociados al trauma son recurrentes (54%).	Los pensamientos relacionados con el trauma disminuyen significativamente; así como las reviviscencias;

	trial addressing preliminary efficacy and mechanisms of action					mitigando el malestar asociados (11%; p=,021).
8	Prevalence and predictive value of ICD-11 posttraumatic stress disorder and Complex PTSD diagnoses in children and adolescents exposed to a single-event trauma	PTSD and CPTSD diagnosis.	Validez de contenido, a partir de criterios CIE; análisis de consistencia interna. Fiabilidad por criterio alfa ($\alpha=,891$).	Estadísticos descriptivos Prueba de Wilcoxon	Los síntomas son clínicamente significativos; y se asocian al trauma (49%; p=,515).	Los síntomas disminuyen progresivamente, permitiendo que los adolescentes pueden reinsertarse en la comunidad (9%; p=,021).
9	Safety and efficacy of exposure-based risk reduction through family therapy for co-occurring substance use problems and posttraumatic stress disorder symptoms among adolescent.	UCLA PTSD Index for DSM-IV	Validez por análisis factorial, validez concurrente. Fiabilidad alfa ($\alpha=,852$).	Estadísticos descriptivos Prueba t	Los síntomas son persistentes y afectan las relaciones familiares (50%).	Los síntomas disminuyen de forma progresiva y significativa; por lo cual, el adolescente puede interactuar con su familia (5%; p=,007).

<p>Developmentally adapted cognitive processing therapy for adolescents and young adults with PTSD symptoms after physical and sexual abuse</p>	<p>Trauma Symptom Checklist for Children</p>	<p>Validez por análisis factorial (44% de la varianza total) Fiabilidad por criterio alfa ($\alpha=,791$).</p>	<p>Prueba de Wilcoxon</p>	<p>Los síntomas, de significancia clínica interfieren en la cotidianeidad de los adolescentes.</p>	<p>Los síntomas han disminuido progresivamente; permitiendo que, los adolescentes pueden desarrollar sus actividades ($p=,000$).</p>
---	--	---	---------------------------	--	---

En la Tabla 5 se aprecia la relación de estudios incluidos en la revisión sobre la eficacia de los enfoques del programa. Al respecto, se aprecia que, los 10 estudios analizados, es decir, el 100% de las investigaciones han incluido instrumentos que presentan adecuadas propiedades psicométricas de validez y confiabilidad; en ese sentido, se evidencia que, los instrumentos utilizados han sido validado por medio de análisis factorial confirmatorio, en el 100% de los casos, donde se encontró agrupaciones factoriales que representan más del 40% de la varianza total de instrumento; asimismo, con relación a la fiabilidad, fue determinada en el 100% de los casos, por coeficiente alfa, siendo los valores mayores a 0,7. Con relación a los estadísticos empleados, se evidencia que, el 60% de los estudios han considerado la prueba de Wilcoxon; mientras que, 40% han utilizado la prueba t de Student. En referencia con los resultados de la eficacia de la intervención, el 100% de estudios incluidos demostraron resultados positivos, en términos de disminución de los síntomas de reviviscencias de trauma, en el grupo experimental; siendo las diferencias significativas ($p<,05$). Así pues, en la totalidad de estudios se evidencia eficacia de la intervención cognitivo conductual en adolescentes con TEPT.

Discusión

La presente investigación, de tipología sistemática, se ha centrado en la recopilación de información científica respecto de aquellos programas de enfoque cognitivo conductual, abocados al abordaje terapéutico del TEPT en adolescentes, desarrollados durante el periodo 2015-2021. Las evidencias han demostrado que los programas analizados resultan eficaces para la disminución de los principales síntomas de dicho padecimiento, en adolescentes; postulándose como uno de los enfoques de intervención con mayor solvencia comprobada. En tal sentido, para el proceso, se ha procedido a consultar en bases de datos indexadas y de alcance internacionales; tales como, Dialnet, SciELO, Redalyc, Ebsco, Elsevier, NCBI y Springer; en las que se identificó 48 estudios potenciales; de los cuales fueron incluidos únicamente 10; por cumplir con los criterios de elegibilidad y calidad.

Como primer objetivo planteado en el presente estudio; se han analizado las principales características de los programas de enfoque cognitivo conductual para el abordaje del TEPT en adolescentes; que fueron incluidos en la presente revisión. Así, se ha evidenciado que, los programas han sido desarrollados en el periodo 2015-2021; dirigidos a adolescentes de entre 11 a 19 años de edad; principalmente de ambos sexos; con muestras variantes, que van desde caso único, hasta 124 participantes. Respecto de las características de la investigación, todos presentan diseños experimentales, de tipología cuasiexperimental; con sesiones de duración y extensión variables, que van desde 10 hasta 25 sesiones; y de 40 a 90 minutos; cuyas diferencias responden a la intensidad de los síntomas abordados y a las características de la población en estudio.

Estos resultados alcanzados durante la revisión; inicialmente resultan coincidentes con los fundamentos teóricos de la propuesta cognitivo conductual para el abordaje del TEPT. En tal sentido, a lo largo de los años, se ha demostrado la eficacia de las intervenciones basadas en reestructuración cognitiva, desensibilización, técnicas de relajación, de control de la ansiedad y de inoculación del estrés en adolescentes (Mueser, et al., 2015); que devienen ante la exposición a un evento de naturaleza angustiantes o estresante; que habiendo sido

condicionado se constituye en un trastorno que produce malestar clínicamente significativo; experimentado por reviviscencias emocionales, afectivas y actitudinales del trauma; las mismas que deben ser atendidas desde un modelo cognitivo y conductual (Astin y Resick, 1997; Escudero, et al., 2017).

Asimismo, los resultados anteriormente presentados sobre las principales características de los programas de intervención desde el enfoque cognitivo conductual, resultan coincidentes con trabajos previos. En esa misma línea, se destacan diversos aportes; en los que se revisó la eficacia de dicho enfoque en el abordaje terapéutico del TEPT en adolescentes; habiendo demostrado, por medio de revisiones sistemáticas; la disminución altamente significativa de los síntomas del trauma (Pérez, 2020; Roberts, et al., 2020; Soriano, et al., 2019; Bryant, 2019). Los alcances de dichos estudios también permitieron evidenciar la inclusión de adolescentes de ambos sexos, en estudios de tipo experimental, con sesiones de duración variada, entre un rango de 10 y 20; los cuales concuerdan con los alcances de la presente revisión.

Conviene señalar que, los alcances anteriormente presentados respecto de las principales características de los programas de intervención cognitivo conductuales incluidos en la presente revisión también concuerdan con otros estudios desarrollados en el territorio nacional; en el que se ha recopilado y analizados estudios que incluyen a población adolescentes de ambos sexos, que participaran en investigaciones experimentales en programas para el abordaje del trastorno por estrés postraumático de duración variables, entre 10 y 25 sesiones (Urbano y Peña, 2019). En el citado trabajo de investigación, se aprecia sesiones de entre 40 y 80 minutos; que han demostrado una eficacia comprobada en la disminución de sintomatología de dicho trastorno.

En el segundo objetivo analizado en la presente revisión, se ha consolidado los estudios 10 estudios incluidos, detallando las principales características del enfoque cognitivo conductual para disminuir los síntomas del TEPT en adolescentes. Al respecto, se aprecia coincidencias significativas entre las investigaciones; dado que, en su mayoría el modo de intervención corresponde a

tratamiento cognitivo conductual; asimismo, como objetivo central se ha tenido, la disminución progresiva de la sintomatología de estrés y ansiedad asociados al trauma; además, los programas, han abordado alteraciones cognitivas, actitudinales, familiares y sociales que afectan el desempeño de los adolescentes; siendo las técnicas utilizadas en los estudios, psicoeducación, reestructuración cognitiva, relajación y desensibilización, principalmente. Y finalmente, sobre los resultados, en su totalidad, los estudios incluidos han demostrado la disminución significativa de los síntomas de trastorno.

Estos resultados coinciden con los postulados teóricos que dan fundamento a la intervención cognitivo conductual del TEPT. Así, dicho enfoque de intervención incluye como parte del tratamiento, técnicas cognitivas y conductuales (Baguena, 2001); cuyos procedimientos de intervención, inician con el conocimiento que el paciente debe tener del trastornos, continuando con una reestructuración de cogniciones distorsionadas, asociadas al trauma; e incluyendo estrategias orientadas a las actitudes y comportamientos que se ven afectados a causa de las reviviscencias; entre ellas, desensibilización y técnicas de relajación (Botero, 2005); habiéndose comprobado su eficacia, a lo largo de los años, en población adolescente (Mueser, et al., 2015); tal y como se ha demostrado en la presente revisión; por lo que, dichos postulados coinciden con las evidencias analizadas.

Asimismo, los resultados concuerdan con estudios precedentes; que han sido desarrollados en otros países; en los que, por medio de la recopilación sistemática y análisis de estudios, se ha demostrado la eficacia de los programas de enfoque cognitivo conductual; toda vez que, han permitido la disminución de la sintomatología del trastorno por estrés postraumático en adolescentes; con quienes se ha desarrollado técnicas, tanto cognitivas, como conductuales; orientadas a contrarrestar los efectos de las reviviscencias del trauma (Pérez, 2020; Roberts, et al., 2020); por medio del cambio de pensamientos distorsionados y del control, gestión y disminución de actitudes que se asocian a la experimentación de estrés y sintomatología ansiosa (Soriano, et al., 2019; Bryant, 2019); evidencia que, concuerda con los hallazgos reportados en la presente investigación.

En el tercer objetivo de la presente investigación, se ha consolidado y analizado los estudios de enfoque cognitivo conductual incluidos en la revisión, en función de la eficacia en el abordaje del TEPT. En tal sentido, los estudios coinciden en sus alcances, toda vez que, los adolescentes que han participado de la investigación evidencian una mejora significativa; en relación a como ingresaron al programa y como se encuentran al finalizarlo; pues, al término, se aprecia que, la sintomatología de dicho trastorno, ha disminuido de forma considerable, permitiendo que, los adolescentes puedan volver progresivamente a su cotidianidad. Asimismo, entre, las principales pruebas utilizadas en la medición, se encuentran aquellas que abordan los efectos del trauma, que gozan de validez y confiabilidad; además los estadísticos de elección han sido la prueba t, prueba de Wilcoxon y estadísticos descriptivos que evidencian la mejoría de los adolescentes.

Estos resultados coinciden con los fundamentos teóricos que, postulan que, la progresión de las sesiones, resultará en la mejoría de los pacientes, dado que, los síntomas disminuyen de forma considerable (Baguena, 2001); permitiendo que, los adolescentes pueden volver a realizar sus actividades de forma apropiada, rescatando sus habilidades para afrontar situaciones de tensión o de reviviscencias del trauma (Mueser, et al., 2015). Asimismo, concuerda con revisiones precedentes, en las que se ha demostrado la eficacia de los programas de enfoque cognitivo conductual en adolescentes; en quienes, posterior a la implementación de las sesiones terapéuticas de ha apreciado una mejoría significativa (Escudero, et al., 2017; Pérez, 2020; Roberts, et al., 2020); datos que, también se han presentado en el presente estudio.

De esta manera, se ha cumplido con el propósito de la presente investigación; al consolidar en la revisión estudios que han permitido evidenciar la eficacia de la intervención cognitivo conductual para el trastorno por estrés postraumático en adolescentes; dejando constancia de que, resulta ser, uno de los tratamientos que ha demostrado tener efectos positivos en dicha población; dado que, como se aprecia, en la totalidad de estudio, mejora la salud de los adolescentes. Así, se contribuye con la ciencia y el conocimiento.

V. CONCLUSIONES

En la presente investigación, se ha incluido 10 artículos científicos de alto impacto; extraídos de prestigiosas bases de datos; que evidencia la eficacia de los programas de intervención cognitivo conductual para el abordaje del TEPT en adolescentes; desarrollados durante el periodo 2015-2021; en diversas latitudes; toda vez que, en dicho grupo poblacional, se evidencia una disminución significativa de los síntomas de reviviscencias de trauma, por lo que, logran reinsertarse en la cotidianidad.

Los programas incluidos en la presente revisión, han sido desarrollados con adolescentes de entre 11 y 19 años; bajo los principios del enfoque experimental; en sesiones que oscilan entre 10 y 24; teniendo una media de tiempo, de 70 minutos por intervención

Los programas de intervención de enfoque cognitivo conductual; han sido desarrollados bajo el modo de tratamiento; persiguiendo la disminución de los síntomas del TEPT en adolescentes; abordando distorsiones cognitivas y alteraciones comportamentales; mediante la aplicación de estrategias de psicoeducación, reestructuración cognitiva, desensibilización y técnicas de relajación, principalmente.

VI. RECOMENDACIONES

Los programas de intervención de enfoque cognitivo conductual han resultado eficaces en el abordaje del TEPT en adolescentes; por ello, se sugiere como el tratamiento de elección, frente a dicho problema; más aún, en situaciones de crisis sanitaria en la que puede prevalecer dicho problema de salud mental.

En función de los hallazgos; los programas de enfoque cognitivo conductual que se vayan a desarrollar para el abordaje del TEPT en adolescente; deberán estar orientados a la disminución de sintomatología del mencionado problema; implementando sesiones de psicoeducación, reestructuración de cogniciones, desensibilización y técnicas de relajación, principalmente.

Conviene desarrollar investigaciones básicas y aplicadas, sobre el enfoque terapéutico cognitivo conductual para el abordaje del TEPT; en diversas poblaciones; en beneficio de la ciencia, el conocimiento y a manera de propiciar alternativas de solución efectivas, frente a dicho problema de salud.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (1997). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (4ta ed.). Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. (5ta ed.). Arlington, VA: Editorial Médica Panamericana.
- American Psychological Association (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association*. México: Manual Moderno.
- Ángeles, M.; Díaz, M. y Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Arévalo, A. y Carrera, D. (2018). Impacto de la violencia en la salud: una realidad aún negada en el Perú. *Revista Psiquiátrica Peruana*, 8(1), 4-13.
- Astin, M. y Resick, P. (1997). *Tratamiento cognitivo conductual del trastorno de estrés postraumático*. En V. Caballo (ed.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. (pp. 171-209). Madrid: Siglo XXI.
- Ato, M.; López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(2), 1038-1059. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Baguena, M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para el estrés postraumático. *Psicothema*, 13(3), 479- 492.
- Barrera, M.; Calderón, L. y Aguirre, D. (2017). Alteraciones en el funcionamiento cognitivo en una muestra de niños, niñas y adolescentes con trastorno de estrés postraumático derivado del conflicto armado en Colombia. *Revista CES de Psicología*, 10(2), 1-16. Doi: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.10.2.4>

- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Botero, C. (2005). Efectividad de una intervención cognitivo conductual para el trastorno por estrés postraumático en ex combatientes colombianos. *Universitas Psicológica*, 4(2), 205- 219.
- Bryant, R. (2019). Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry*, 18(2), 259-269. Doi: <https://doi.org/10.1002/wps.20656>
- Charlson, F.; Van Ommeren, M.; Flaxman, A.; Cornett, J.; Whiteford, H.; & Saxena, S. (2020). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Policy and Epidemiology Group, Queensland Centre for Mental Health Research*, 394(20), 240-250. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-17](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-17)
- Cía, A. (2001). *Trastorno por estrés postraumático: Diagnóstico y tratamiento integrado*. Buenos Aires: Imaginador.
- Danielson, C.; Adams, Z.; McCart, M.; Chapman, J.; Sheidow, A.; Walker, J.; Smalling, A. & Arellano, M. (2020). Safety and efficacy of exposure-based risk reduction through family therapy for co-occurring substance use problems and posttraumatic stress disorder symptoms among adolescents a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 44(2), 1-14. Doi: [10.1001/jamapsychiatry.2019.4803](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.4803)
- Danzi, B., & La-Greca, A. (2016). DSM-IV, DSM-5, and ICD-11: Identifying children with posttraumatic stress disorder after disasters. *Journal of Child Psychology and Psychiatric*, 57, 1444-1452. Doi/10.1111/jcpp.12631/full

- Elliott, R.; McKinnon, A.; Dixon, C.; Boyle, A.; Murphy, F.; Dahm, T.; Travers, E.; Mul, C.; Archibald, S.; Smith, P.; Dalgleish, R.; Meiser R. & Hitchcock, C. (2020). Prevalence and predictive value of ICD-11 posttraumatic stress disorder and Complex PTSD diagnoses in children and adolescents exposed to a single-event trauma. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 70(4), 450-458. Doi:10.1111/jcpp.13240
- Escudero, S.; Martín, L. y González, H. (2017). Intervención cognitivo-conductual en un caso de estrés postraumático debido a abusos sexuales en la infancia. *Revista de casos clínicos en Salud Mental*, 1, 43-64.
- Fernández, V.; Martínez, A.; Castro, M.; Alcántara, M. y López, C. (2020). Trastorno de estrés postraumático en la infancia y la adolescencia: Cuestiones sobre diagnóstico y evaluación. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(3), 207-2017.
- Foa, E.; Gillihan, S. & Bryant, R. (2013). Challenges and successes in dissemination of evidence-based treatments for posttraumatic stress: Lessons learned from prolonged exposure therapy for PTSD. *Psychological Science in The Public Interest*, 14, 65-111.
- Gil, A. (2016). Intervención en un caso de trastorno de estrés postraumático por violencia sexual. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 75-80. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152548010>
- Gómez, M.; Chaparro, G.; Martín, C. y Crespo, M. (2018). Tratamiento Cognitivo-conductual de un Caso de Estrés Postraumático. *Clínica y Salud*, 29(2), 101-104. Doi: <https://doi.org/10.5093/clysa2018a15>
- Guba, E. (1981). Criteria for assessing the truthworthiness of naturalistic inquiries. *ERIC/ECTJ Anual*, 29(2), pp. 75-91.

- Guerra, C. y Barrera, P. (2017). Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma. *Revista de Psicología*, 26(2), 1-13. Doi: <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2017.47952>
- Guerra, C. y Plaza, H. (2010). Tratamiento cognitivo conductual del estrés postraumático en un caso de violación infantil. *Revista de Psicología*, 18(1), 103-123.
- Guerra, C.; Plaza, H. y Farkas, C. (2017). Perfiles de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente. *Psicoperspectivas*, 16(1), 67-79. Doi: [10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue1-fulltext-879](https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue1-fulltext-879)
- Guerra, C.; Plaza, H. y Vargas, J. (2018). Estrés postraumático en adolescentes expuestos a un mega incendio: Asociaciones con factores cognitivos y emocionales. *Psicoperspectivas*, 17(2), 1-12. Doi: [10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltext-1213](https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltext-1213)
- Guzmán, M.; Padrós, F.; Laca, F. y García, T. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en evidencia para el trastorno por estrés postraumático. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 18(3), 1177-1193.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación científica* (6ta ed.). México: McGraw-Hill Editores.
- Kadak, M.; Nasroglu, S. & Aydin, A. (2013). Prevalance of PTSD, depression and anxiety symptoms among adolescents 6 months after vanerciş earthquake 2011. *European Psychiatry*, 28(1). Doi: [10.1016/S0924-9338\(13\)76657-4](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(13)76657-4)
- Kanter, B. y Pereda, N. (2020). Victimización sexual en la infancia e intervención basada en la evidencia: la terapia cognitivo-conductual focalizada en el trauma. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 197-212. Doi: <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.313>

- Kar, N. (2012). Cognitive behavioral therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder: a review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 7, 167-181. Doi: 10.2147/NDT.S10389
- Lorenzo, A.; Gómez, C.; Ventura, R.; y Mesa, G. (2012) Lineamientos para la salud mental en emergencias y desastres en Cuba. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/salud_desastre_v/cap_01.pdf
- McLean, C. P., & Foa, E. B. (2011). Prolonged exposure therapy for post-traumatic stress disorder: A review of evidence and dissemination. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 11, 1151-1163.
- Meiser, R.; Smith, P.; McKinnon, A.; Dixon, C.; Trickey, D.; Ehlers, A.; Clark, D.; Boyle, A.; Watson, P.; Goodyer, I. & Dalgleish, T. (2016). Cognitive therapy as an early treatment for post-traumatic stress disorder in children and adolescents: a randomized controlled trial addressing preliminary efficacy and mechanisms of action. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(5), 623–633. Doi:10.1111/jcpp.12673
- Mendoza, J. (10 de marzo de 2020). Impacto de la COVID-19 en la salud mental. Disponible en: https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131#vp_1
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2020). *Cifras de violencia durante el aislamiento social. Boletín 06-2020*. Disponible en: <https://portalestadistico.pe/wp-content/uploads/2020/10/Cartilla-Estadistica-AURORA-16-de-marzo-al-30-de-setiembre-2020.pdf>
- Mowrer, O. (1960). *Learning theory and symbolic processes*. New York: John Wiley and Sons.
- Mueser, K.; Gottlieb, J.; Xie, H.; Lu, W.; Yanos, P.; Rosenberg, S. & McHugo, G. (2015). Evaluation of cognitive restructuring for post-traumatic stress disorder

in people with severe mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 206, 501-508.

Mulick, P. S., Landes, S. J., & Kanter, J. W. (2013). Contextual behavior therapies in the treatment of PTSD: A review. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7, 23-31.

National Institute of Mental Health. (2020). Trastorno por estrés postraumático. Disponible en: www.nimh.nih.gov/pubs/espanol

Navarro, J.; Pulido, R.; Berger, C.; Arteaga, M.; Osofsky J.; Martínez, M.; Osofsky, J. & Cross, T. (2016). Children's disaster experiences and psychological symptoms: An international comparison between the Chilean earthquake and tsunami and hurricane Katrina. *International Social Work*, 59(4) 545-558. Doi: 10.1177/0020872814537850

Nezu, A., Nezu, C. y Lombardo, E. (2006). Formulación de casos y diseño de tratamientos Cognitivo Conductuales. México: Manual Moderno.

Nieves, M. y Vila, J. (1998). *Técnicas de relajación*. En V. Caballo (Comp.). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. (pp. 777-818). Madrid: Siglo XXI de España Editores.

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mentaldurante-brote-covid-19>

Palacio, J.; Londoño, J; Nanclares, A.; Robledo, P. Quintero, C. (2020). Psychiatric disorders in children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *Revista Colombiana de Psicología*. 49(4), 279-288. Doi: 10.1016/j.rcp.2020.05.006

- Pérez, L. (2017). Programa de intervención con terapia cognitiva conductual en adolescentes con trastorno de estrés postraumático víctimas de maltrato residentes en un albergue. *Actas de Psicología*, 24(2), 125-164.
- Pérez, M. (2020). Intervención Cognitivo-Conductual en niños y adolescentes con Trastorno de Estrés Postraumático: Una revisión sistemática. Universidad de Jaén, España. Recuperado de: <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/9857>
- Perrin, M.; Vandeleur, C.; Castelao, E.; Rothen, S.; Glaus, J.; Vollenweider, P. & Preisig, M. (2014). Determinants of the development of post-traumatic stress disorder, in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49, 447-457.
- Resick, P. & Schnicke, M. (1993). *Cognitive processing therapy for rape victims: A treatment manual*. Newbury Park, Ca: Sage.
- Rivera, R. y Arias, W. (2020). Factores asociados a la violencia contra adolescentes dentro del hogar en el Perú. *Interacciones*, 6(3), 1-8. Doi: <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.104>
- Roberts, N.; Kitchiner, N.; Kenardy, J.; Lewin, C. & Bisson, J. (2020). Early psychological intervention following recent trauma: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 169-190. Doi: 10.1080/20008198.2019.1695486
- Rosner, R.; König, H.; Neuner, F.; Schmidt, U. & Steil, R. (2015). Developmentally adapted cognitive processing therapy for adolescents and young adults with PTSD symptoms after physical and sexual abuse: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 15(1), 195-205. Doi:10.1186/1745-6215-15-195

- Ruiz, A. y Guerrero, E. (2017). Afectaciones psicológicas en personal de Primera respuesta: ¿trastorno por estrés postraumático o estrés traumático secundario? *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(2), 252-265.
- Schweizer, S.; Samimi, Z.; Hasani, J.; Moradi, A.; Mirdoraghi, F. & Khaleghi, M. (2017). Improving cognitive control in adolescents with post-traumatic stress disorder (PTSD). *Behaviour Research and Therapy*, 2017, 1-18. Doi: 10.1016/j.brat.2017.03.017
- Seligman, M. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: Freeman.
- Shearer, J.; Papanikolaou, N.; Meiser, R.; McKinnon, A.; Dalgleish, T.; Smith, P.; Dixon, C. & Byford, S. (2017). Cost-effectiveness of cognitive therapy as an early intervention for post-traumatic stress disorder in children and adolescents: a trial based evaluation and model. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 59(7), 773–780. Doi:10.1111/jcpp.12851
- Silva, F. (2001). *Técnicas de intervención en estrés*. En F. Labrador, J. Cruzado y M. Muñoz (2001) (comp.). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. (pp.49-70). Madrid: Pirámide.
- Soriano, J.; Pérez, M.; Mar, M.; Tortosa, B. y González, A. (2019). Beneficios de las intervenciones psicológicas en relación al estrés postrauma y ansiedad: revisión sistemática y meta-análisis. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 120-149. Doi: <https://doi.org/10.30552/ejep.v12i2.283>
- Sosa, C. y Capafóns, J. (2010). *Estrés postraumático*. Madrid: Síntesis.
- Terrones, M. (2017). *Características clínico epidemiológicas del trastorno de estrés postraumático en población expuesta al fenómeno el niño*. Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.

Trujillo, H. (2007). Hacia una mejor comprensión psicológica de las catástrofes. *Psicología Conductual*, 15(3), 339-371.

Urbano, D. y Peña, L. (2019). *Eficacia de la terapia cognitivo conductual para disminuir los síntomas del trastorno de estrés postraumático en los pacientes niños y adolescentes*. Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú.

Wolpe, J. (1981). Reciprocal inhibition and therapeutic changes. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 12, 185-188.

World Health Organization (2019). *International classification of diseases and related health problems*. (11th ed.). Ginebra.

