

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**Intervenciones terapéuticas para superar el trauma infantil por  
violencia: Una revisión sistemática**

Trabajo académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional  
en Psicología Clínica y de la Salud

**Autoras:**

Hilda Elena Ostos Rodríguez

Melissa Stefani Marin Mori

**Asesora:**

Mg. Jessica Aranda Turpo

Lima, junio del 2025

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Jessica Aranda Turpo, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Intervenciones terapéuticas para superar el trauma infantil por violencia: Una revisión sistemática”** de Hilda Elena Ostos Rodríguez y Melissa Stefani Marin Mori tiene un índice de similitud de 13% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 05 días del mes de junio del año 2025.



---

Mg. Jessica Aranda Turpo  
Asesora

# Intervenciones terapéuticas para superar el trauma infantil por violencia: Una revisión sistemática

## TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad  
Profesional en Psicología Clínica y de la Salud



---

Mg. Sandra Vanesa Revelo Aulestia  
Dictaminadora

Lima, 05 junio del 2025

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir que terapias de intervención actualmente son eficientes para superar los traumas de violencia durante la infancia.

**Metodología:** Investigación teórica, diseño de revisión narrativa, las fuentes han sido Scopus, Scielo y PubMed, considerados entre los años 2020 a 2024, identificándose 148 artículos (Scopus = 31, , Pubmed = 111 Scyelo = 6); tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se aceptaron 6 artículos correspondiendo 1 a Scopus, 1 de Scielo y 4 de PubMed.

**Resultados:** Los estudios analizados se desarrollaron en países europeos presentando mejoras significativas en los participantes resaltando la participación de los padres en la intervención tanto en sesiones con los menores o actuando como coterapeutas dirigidos por especialistas, proponiendo intervenciones que combinaban la arteterapia, terapia de juego y técnicas cognitivas conductuales.

**Conclusión:** La intervención con recursos artísticos proporciona a los niños habilidades que les ayuda a afrontar el trauma sumado a la Terapia Cognitiva Conductual Centrada en el Trauma (TCC-CT) que ha tenido resultados de disminución de síntomas; asimismo, el empoderamiento parental en el proceso de recuperación de los menores después de un trauma influye significativamente en la rehabilitación de los niños violentados.

**Palabras Claves:** Trauma infantil, intervención terapéutica, arteterapia, técnicas cognitivas conductuales, terapia de juego.

## **Abstrac**

**Objective:** To describe which intervention therapies are currently effective in overcoming the trauma of childhood violence.

**Methodology:** Theoretical research, narrative review design, the sources were Scopus, Scielo, and PubMed, considered between the years 2020 and 2024, identifying 148 articles (Scopus = 31, PubMed = 111, Scielo = 6); taking into account the inclusion and exclusion criteria, 6 articles were accepted: 1 from Scopus, 1 from Scielo, and 4 from PubMed.

**Results:** The analyzed studies were developed in European countries and showed significant improvements in the participants, highlighting the participation of parents in the intervention, both in sessions with minors or acting as co-therapists led by specialists, proposing interventions that combined art therapy, play therapy, and cognitive-behavioral techniques.

**Conclusion:** Intervention with art resources provides children with skills to help them cope with trauma, in addition to Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TFCBT), which has shown results in symptom reduction. Furthermore, parental empowerment in children's recovery from trauma significantly influences the rehabilitation of abused children.

**Keywords:** Childhood trauma, therapeutic intervention, art therapy, cognitive behavioral techniques, play therapy.

## Introducción

El impacto de la violencia en la infancia está muy extendido, afectando significativamente el desarrollo infantil. Cada año se registran más de 1.000 millones de niños expuestos a la violencia, lo que representa la mitad de la población mundial. Estos hechos violentos pueden suceder en diversos contextos, como el hogar, en la escuela, la comunidad e incluso en el entorno digital (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2020). En el Perú, en el año 2023 se atendieron a 61 mil 113 menores en los centros de emergencia, de los cuales el 16,6% de ellos tenían menos de 6 años, y el 33,9% se encontraban entre los 6 y 11, según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) a través del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar (Programa Aurora) (Guardamino, 2024).

El alto índice de violencia infantil genera consecuencias psicológicas y emocionales en los niños, y como ellos experimentan los traumas en su cuerpo y mente (Nieva y Climent, 2022). Los menores al ser expuestos a situaciones de violencia y negligencia constante, y a edades tempranas afectan las relaciones de apego y finalmente producen diversas manifestaciones psicopatológicas (Cervera et al., 2020). Los resultados de estudios de bases biológicas demuestran que el estrés tóxico asociado a la violencia puede causar daños al sistema nervioso, endocrino, respiratorio, inmunológico, entre otros (Hillis et al., 2016).

Cabe mencionar que los enfoques para tratar a los niños víctimas de violencia de cualquier tipo pueden variar según las culturas y regiones. Por ello, la Terapia Culturalmente Sensible (CRT, por sus siglas en inglés) enfatiza la importancia de la

cultura del paciente y la ubicación socio ecológica en los servicios de salud (Mokgaetji, 2024).

Otra alternativa de intervención es la Arteterapia, que ayuda a aumentar la autoconciencia, desarrollar una autoexpresión positiva, mejorar la autoestima, promueve estrategias de afrontamiento y una mejor regulación de las emociones, lo que puede ayudarlos a superar el trauma psicológico (Tolendi, 2024). Entre sus modalidades se encuentran la terapia de arena, terapia de cuento de hadas, terapia con arcilla y la isoterapia (Sesar et al., 2022). Estas técnicas proporcionan a los niños la oportunidad de explorar sus emociones, procesar experiencias traumáticas facilitando la curación y la recuperación; por ejemplo, la terapia con arcilla puede ayudarlos a recuperar un sentido de control, mejorar la autoconciencia, resolver conflictos internos y aliviar la tensión asociada con experiencias traumáticas.

Por otro lado, la terapia cognitivo-conductual puede ayudar a educar y concienciar sobre los estilos de crianza, mejorar las habilidades de regulación emocional, cambiar los pensamientos y trabajar con los recuerdos traumáticos (Chipalo, 2021). Asimismo, incorporar sesiones conjuntas con padres e hijos ayudan a fortalecer las relaciones y apoyar en la recuperación del trauma; promoviendo el desarrollo saludable del menor.

La presente investigación es importante porque analiza diferentes enfoques y/o abordajes psicoterapéuticos para la rehabilitación de niños víctimas de violencia que les permita recuperar su bienestar físico, emocional y psicológico ya que la práctica demuestra que las víctimas que reciben ayuda y asesoramiento inmediato se recuperan de manera mucho más sostenible y no necesitan atención durante un

período más largo. Asimismo, el abordaje con niños que han sufrido violencia y como consecuencia han desarrollado un trauma requiere técnicas innovadoras adaptadas a las necesidades únicas de cada niño y a su entorno cultural, a la vez debe proporcionarle la comprensión que necesitan de los profesionales, y la oportunidad de socializar con otros sobrevivientes, lo que les ayudará a sentirse apoyados y entendidos. Por consiguiente, el objetivo del presente estudio es describir que terapias de intervención actualmente son eficientes para superar los traumas de violencia durante la infancia.

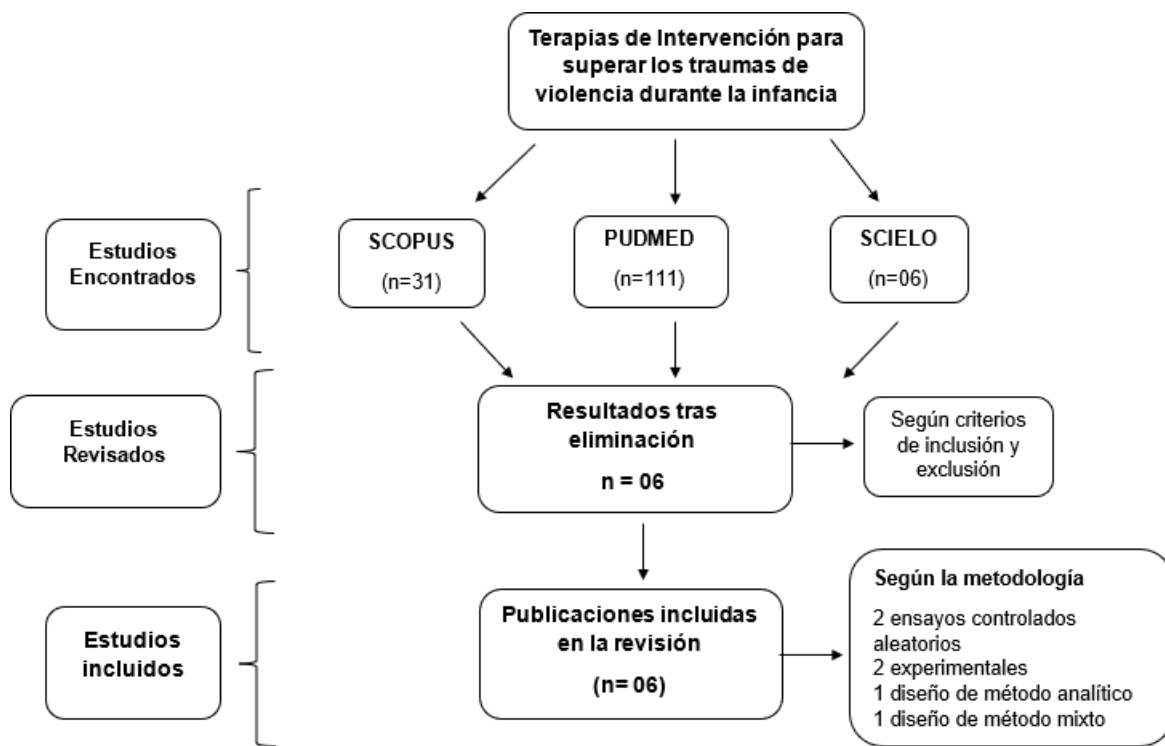
## Metodología

Para el presente trabajo se utilizó un diseño de estudio de investigación teórica, y se consideró la revisión narrativa como tipo de diseño metodológico, el cual es un método de revisión o actualización teórica de estudios sobre una temática de investigación rigurosa (Ato y Vallejo, 2015). Se realizó la búsqueda de la literatura científica en el mes de julio - enero del 2025 y como fuente informativa bibliográfica, se han usado las bases de Scopus, Scielo y PubMed considerando estudios en inglés, español o portugués; con respecto a la antigüedad de los artículos, estos fueron considerados dentro del rango de años entre 2020 a 2024. Los descriptores que se usaron y posteriormente se convirtieron en una estrategia de búsqueda para cada base de datos se visualizan en los anexos.

Con respecto a los criterios de inclusión para esta investigación se consideró artículos en inglés, español y portugués, de acceso libre, estudios que contengan las variables de estudio y que se haya estudiado en poblaciones infantiles de ambos géneros con traumas por experiencias negativas. Asimismo, dentro de los criterios de exclusión de artículos para el estudio se consideraron los artículos que no tienen acceso libre que se realizaron en poblaciones adolescentes o el tema de estudio no esté relacionado a terapias de intervención en traumas de violencia. Para ello, los títulos y los resúmenes se compararon con los criterios de inclusión y exclusión especificados antes de leer los textos completos.

Inicialmente se identificaron 148 artículos, de los cuales 31 pertenecían a Scopus, 111 a PubMed y 06 a Scielo de acuerdo con los criterios de elegibilidad,

posteriormente, a partir de los criterios de inclusión y exclusión, se eliminaron 141 artículos por no encontrarse pertinentes con la investigación. Finalmente, las publicaciones incluidas en la revisión fueron 6 correspondiendo 1 a Scopus, 1 de Scielo y 4 de PubMed, de los cuales según la metodología de estudio 2 son ensayos controlados aleatorios, 2 experimentales, 1 diseño de método mixto y 1 diseño de método analítico, tal como se indica en la figura 1.



**Figura 1.** Diagrama de flujo incluido en la recolección de datos

## Resultados

A continuación, se describen los resultados encontrados que están consignados en la tabla 1, los estudios analizados se desarrollaron predominantemente en países europeos (n = 4), seguido de Kazajstán (n = 1) y un estudio realizado en dos contextos (Estados Unidos y Sudafrica). La población intervenida comprendía el rango de edad entre 6 meses a 12 años de ambos sexos.

Los programas e intervenciones presentados obtuvieron resultados significativos en la mejora de los traumas asociados a la violencia en los menores, incluyendo cambios positivos en aquellos que evidenciaban signos de TEPT; asimismo, fue resaltante la participación de los padres o cuidadores en el proceso de intervención.

Se identificó que dos estudios en base a diseños controlados aleatorios pertenecientes a Van der Asdonk et al. y Arruabarrena et al.; así también, uno de método mixto cuyos autores son Woollett et al.; enfocados en menores en situación de protección social o albergados en entornos fuera de su hogar de origen. Estos resultados evidenciaron que el trabajo en conjunto con padres e hijos influye en la mejora de las relaciones y por ende a disminuir los factores de riesgo o exposición al maltrato.

En cuanto a las intervenciones, estas fueron dirigidas por profesionales capacitados, excepto en un estudio de diseño experimental denominado Stepping Together-CT y pertenecía a Ormhaug et al., donde los padres ejecutaron las sesiones con la asistencia de terapeutas a través de reuniones programadas o llamadas telefónicas; cabe mencionar que el estudio evidenció una disminución de los síntomas

de trauma y signos de depresión evaluados en los menores previo a la intervención; además, de la satisfacción expresada por los padres e hijos al culminar las sesiones.

Los estudios bajo el método analítico de Tolendi y de método mixto de Woollett et al. propusieron intervenciones que combinaban la Arteterapia, terapia de juego y técnicas cognitivas conductuales resultando efectivas para la gestión de emociones y el desarrollo de estrategias de afrontamiento saludables en los menores, incluyendo sesiones con los padres que influyó positivamente en la crianza y el entendimiento de los efectos de la violencia hacia los menores.

Los programas e intervenciones tuvieron una duración entre 6 y 19 semanas con 1 a 2 horas aproximadamente de ejecución, siendo mayor el tiempo cuando son sesiones grupales. Se realizaban sesiones individuales tal como se describe en los estudios de Van der Asdonk et al., Arruabarrena et al. y Woollett et al. para abordar necesidades específicas de los menores como el procesamiento del trauma o entrenamiento de regulación emocional; asimismo, sesiones con padres e hijos que presentan los estudios de Van der Asdonk et al. y Ormhaug et al. que abordaron habilidades de afrontamiento del niño, realización de actividades positivas, fortalecimiento del apego y estrategias disciplinarias del padre. También se realizaron sesiones grupales con otros niños como en el estudio de Tolendi, tocando los temas de alfabetización emocional, empatía, habilidades de amistad, manejo de la ira, resolución de problemas interpersonales, reglas escolares, identificación de sus sentimientos y de los demás; y finalmente sesiones entre padres como en los estudios de Woollett et al., Arruabarrena et al., Van der Asdonk et al. y Van der Hoeven et al. tratando temáticas

como estilos de crianza, identificación de las fortalezas de sus hijos y como mejorar la dinámica familiar.

Asimismo, previo a la ejecución de las intervenciones se realizaron evaluaciones en los estudios de Ormhaug et al., Arruabarrena et al., Woollett et al. empleando pruebas que valoraban principalmente síntomas depresivos infantiles (Short Moods and Feeling Questionnaire-SMFQ, Inventario de Depresión de Beck II-BDI II y el Inventario de Depresión Infantil-CDI) e indicadores de estrés postraumático en los estudios Van der Hoeven et al. y Woollett et al. (Escala revisada del impacto de los eventos en el niño para medir el TEPT-CRIES y el Índice de Reacción al Trastorno por Estrés Postraumático-PTSD RI); así también, en los demás estudios revisados se aplicaron otras pruebas complementarias como la Escala de control de emociones BRIEF, Child Behavior Checklist (CBCL), Inventario corto de cogniciones postraumáticas infantiles (CPTCI-S), Inventario de Detección de Inseguridad del Apego AISI, Cuestionario de Fortalezas y Dificultades SDQ, Evaluaciones de Capacidad Parental (PCAs), Inventario Breve de Potencial de Abuso Infantil B-CAP y el Inventario de Conducta Infantil de Eyberg (ECBI) que brindaron datos valiosos para la efectiva aplicación de los programas e intervenciones presentados.

## Interpretación de los Resultados

**Tabla 1**

*Características de los estudios sobre Terapias de Intervención en traumas de violencia durante la infancia*

AUTOR, AÑO Y PAÍS	PARTICIPANTES	DISEÑO	INTERVENCIÓN	APLICACIÓN	CONTROL	INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN	RESULTADOS	BASE DE DATOS
Tolendi S., Kazajstán (2024)	Menores sin especificación de la edad en la República de Kazajstán	Método analítico	Rehabilitación social de los menores víctimas de violencia sexual	Realizada por los investigadores, el programa incluía seis etapas específicas destinadas a la rehabilitación de un niño traumatizado por el abuso sexual.	Arteterapia, terapia asistida con animales, terapia de cuentos, terapia cognitiva conductual	Datos estadísticos sobre casos de abuso sexual de menores en la República de Kazajstán y entrevistas con trabajadores de centros de rehabilitación y apoyo. Materiales estadísticos del período entre 2015 a 2022	Se desarrolló un programa de trabajo que incluye conocer al niño traumatizado, evaluar el hecho del abuso sexual, planificar la atención del niño, aplicar medidas terapéuticas y de rehabilitación, implementar apoyo social, psicológico y monitorear los resultados de la rehabilitación. Actores como la educación, el apoyo social y el acceso a los recursos se identificaron como medidas de protección contra el abuso sexual.	SCOPUS

Ormhaug et al., Noruega (2024)	82 niños (edad media 9,9 años, 56% niñas).	Diseño Experimental	Programa Stepping Together- CT	Dirigido por los padres, incluye cinco componentes principales: psicoeducación, habilidades de estabilización, narración del trauma, exposiciones en vivo y consolidación. Hay 11 reuniones dirigidas por los padres con el niño en casa y de 3-5 sesiones dirigidas por el terapeuta en consultorio. Después de completar el cuaderno de ejercicios (entre 6 a 9 semanas), se evalúan los síntomas del niño. T2, aquellos que demuestran una respuesta suficiente pasan a la fase de mantenimiento de 6 semanas que incluye reuniones semanales en casa donde el niño y el padre se centran en mantener las habilidades de afrontamiento del niño y realizar actividades positivas juntos. Después de esta fase, se completa la evaluación final (T3). Si el niño cumple con los criterios de respuesta en T3, el tratamiento se considera completo y el niño y el cuidador tienen una sesión corta final con el terapeuta para concluir el tratamiento.	Llamadas de consulta semanales breves (de 10 a 15 minutos) con los padres para brindarles orientación y apoyo mientras trabajan en las reuniones en casa con el niño.	Prueba de Trauma Infantil y Adolescente 2 (CATS-2). Las escalas de impresión clínica global de gravedad (CGI- S) y mejoría (CGI-I), Inventario corto de cogniciones postraumáticas infantiles (CPTCI-S), Short Moods and Feeling, Questionnaire (SMFQ) para evaluar los síntomas depresivos infantiles, Subescala de conducta externalizante de la Lista de verificación de síntomas pediátricos (PSC-17) y la satisfacción del niño con el tratamiento se midió con tres preguntas sobre la experienciade la terapia.	En promedio, los niños informaron niveles de síntomas significativamente más bajos después del tratamiento. Después de completar la fase de tratamiento activo (T2, n = 63), tanto los niños como los padres manifestaron altos niveles de satisfacción con el tratamiento. Los resultados muestran que la tasa de finalización total fue alta (78,0 %), con una tasa de abandono baja (11,0 %) y solo un 11,0 % de aumentos durante la fase de tratamiento activo (T1-T2). Los niños también manifestaron altos niveles generales de satisfacción (más de 8 en una escala de 0 a 10)	PUBMED
-----------------------------------	--	------------------------	-----------------------------------	---	---	---	---	--------

Van der Hoeven et al., Países Bajos, Amsterdam (2024)	Niños de 6 a 12 años (12 participantes)	Diseño experimental de caso único ABCde línea base múltiple (SCED)	Integratieve Gehechtheids bevorderen de Trauma behandeling voor Kinderen' (IGT-K) que combina la Terapia Familiar con EMDR	La intervención consistió en 33 semanas y se dividió en dos fases: una fase con técnicas preparatorias y una fase de intervenciones de procesamiento del trauma. La fase Preparatoria fue de 17 semanas, siendo las primeras sesiones con los cuidadores para la psicoeducación, continuó con diez sesiones de cuidador-niño, en las que se trabajó para fortalecer el apego y la mejora de la autorregulación (fase B) seguidamente se continuó con una fase de procesamiento del trauma EMDR de 16 semanas.	Mediciones previas y posteriores al tratamiento, así como semanales durante el tratamiento.	Durante las fases inicial y de intervención, los cuidadores completaron cuatro cuestionarios (Escala revisada del impacto de los eventos en el niño para medir el TEPT-CRIES, Inventario de Detección de Inseguridad del Apego AISI, Cuestionario de Fortalezas y Dificultades SDQ y la escala de control de emociones BRIEF) semanalmente por teléfono en una fecha prefijada.	Cabe mencionar que se formaron cuatro grupos de estilo de apego y un grupo central de síntomas de TEPT: (1) no desorganizado y reexperimentación; (2) no desorganizado y evitación/hiperactivación; (3) desorganizado y reexperimentación; y (4) desorganizado y evitación/hiperactivación. Se compararon los cuatro grupos entre sí, a lo largo del tiempo, y la interacción entre los grupos y el efecto a lo largo del tiempo. Como consecuencia, el tratamiento pareció ser más eficaz para abordar y tratar con éxito a los niños con un estilo de apego no desorganizado, y específicamente aquellos que reexperimentaban síntomas de TEPT como grupo central.	PUBMED
---	---	--	--	---	---	---	--	--------

Van der Asdonk et al., Holanda (2020)	56 menores entre el rango de 6 meses - 7 años albergados junto con sus padres en clínicas residenciales familiares por antecedentes de maltrato	Ensayo controlado aleatorio	Intervención de retroalimentación por video para promover la crianza positiva y la disciplina sensible (VIPP-SD).	El grupo se dividió en VIPP-SD ( n = 28) que consistió en una intervención y 1 formulario de evaluación, en este grupo se buscó mejorar la sensibilidad parental a través de retroalimentación en vídeo y consto de seis sesiones en las que se graba en vídeo a la díada padre-hijo durante interacciones diarias comunes, como jugar juntos o una comida; además, se centró en mejorar las estrategias disciplinarias del padre, estas fueron realizadas por trabajadores familiares en las clínicas que fueron capacitados. En el otro grupo se trabajó el RAP- Procedimiento de evaluación regular ( n = 28) donde los padres recibieron diversas formas de tratamiento destinadas a mejorar la dinámica familiar, incluidas las observaciones de las interacciones entre padres e hijos, sesiones de grupo con otros padres y sesiones individuales para los padres; además, algunos padres e hijos recibieron terapia especializada basada en sus necesidades individuales (por ejemplo, terapia de trauma o <u>entrenamiento de regulación emocional</u> )	Monitoreada por medio de reuniones de supervisión con uno de los investigadores capacitados. Observaciones sistemáticas de la relación padre-hijo en su rutina diaria. Formulario de actitud de los padres sobre la intervención al finalizar las sesiones.	Entrevista semiestructurada durante la cual se le pregunta al cuidador principal sobre eventos de abuso infantil y el contacto de la familia con los servicios de protección infantil, Child Behavior Checklist (CBCL) se utilizó para evaluar los problemas emocionales y conductuales de los niños, Evaluaciones de Capacidad Parental (PCAs). Registro de los casos de las familias en las clinicas para identificar el tipo de maltrato (negligencia física, negligencia emocional, abuso físico, abuso emocional,	Los niños de familias que recibieron una evaluación basada en el VIPP-SD no difirieron de los niños de familias que recibieron el RAP con respecto a su nivel de conducta problemática y su probabilidad de experimentar maltrato infantil recurrente en los 10 meses posteriores a la decisión de ubicación. Así también, el grupo de VIPP-SD mostraron un aumento en los problemas conductuales y emocionales con el tiempo, mientras que los niños que recibieron RAP mostraron una disminución con el tiempo. Por tanto, no hubo diferencias en el maltrato infantil recurrente experimentado entre los niños del grupo VIPP-SD y los niños del grupo RAP.	PUBMED
---------------------------------------	---	-----------------------------	---	---	---	--	--	--------

Arruabarrena et al., España (2022)	Niños entre 4 - 8 años en situación de protección social por maltrato infantil confirmado o en riesgo de maltrato infantil.	Ensayo controlado aleatorio	Incredible Years Basic Parenting y Small Group Dinosaur Programs	Se realizó 19 sesiones semanales de 2 horas (5 a 6 meses), a grupos de 10-12 padres y 6 niños, con al menos 2 niñas por grupo; así también, 4 visitas domiciliarias estructurales individuales de 1 a 1,5 horas. En el <u>programa IY-Parent</u> , los padres ven videos que muestran modelos de padres interactuando con sus hijos en diversas situaciones. Para el <u>programa IY-Child</u> , las habilidades enfatizadas incluyeron alfabetización emocional, empatía o adopción de perspectivas, habilidades de amistad, manejo de la ira, resolución de problemas interpersonales y reglas escolares. Además, a los niños se les asignaron actividades para completar en casa con sus padres y recibieron gráficos de buena conducta semanales que los padres y maestros completaron.	Se realizaron llamadas telefónicas entre sesiones como parte del procedimiento habitual del programa.	Entrevista sobre prácticas de crianza PPI, Índice de estrés parental/forma abreviada PSI-SF, Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), Inventario Breve de Potencial de Abuso Infantil B-CAP, Inventario de Conducta Infantil de Eyberg (ECBI), Sistema de codificación de interacción padre-hijo diádica IV (DPICS-IV), Cuestionario de satisfacción del programa de crianza de hijos Incredible Years	Los resultados mostraron que, cuando se compararon los grupos de IY y control, las intervenciones IY-Parent más IY-Child lograron una diferencia positiva significativa desde el inicio hasta el T2 (postintervención) en el uso informado y observado por los padres de prácticas parentales positivas, como el elogio, acompañado de una reducción significativa en la disciplina inconsistente informada, el estrés parental, la sintomatología depresiva de los padres y la percepción de problemas de conducta del niño. Asimismo, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de IY y control en los informes de los padres sobre disciplina apropiada, castigo físico, potencial de abuso infantil y conversaciones negativas observadas.	SCYELO
------------------------------------	---	-----------------------------	--	--	---	--	--	--------

Woollett et al., EE.UU (Nueva York) y Sudáfrica (Johannesburgo) (2020)	Edad escolar sin especificación de la edad, quienes se encuentran en los refugios para víctimas de violencia domestica	Método mixto	Terapia de arte y juego	Sesión grupal semanal que duró entre 1 y 2 horas durante 12 semanas que combino la terapia cognitiva conductual utilizando el arte y la terapia de juego. Asimismo, con las madres 3 sesiones grupales, que se centraron en abordar sus propias reacciones al trauma dándoles las mismas herramientas utilizadas en el grupo de niños para ayudarlas en la crianza, reconociendo las fortalezas de sus hijos. En las sesiones con los menores la psicoeducación se llevó a cabo a través de libros como "A Terrible Thing Happened" leyendose cuentos para que realicen dibujos de respuesta a los mismos destacando las partes más aterradoras, también se elaboraron narrativas de traumas individuales, después de haber sido representadas a través del juego. Los dibujos fueron discutidos y procesados dentro del grupo, además, se dedicó tiempo a aprender a sentir y a identificar sus propios sentimientos y los de los demás, así también a reconocer los estados de ánimo de sus cuerpos. El dibujar un "lugar seguro" detallado fomentó el debate activo y la creación de planes de seguridad.	Psicoeducación, narrativa de traumas individuales, practica guiada a la atención plena, exposición de arte. Dibujos de diagnóstico como "Persona bajo la lluvia", "Casa-árbol-Persona" y autorretratos para identificar y analizar los recursos de afrontamiento.	Informes de los propios niños antes de la intervención y el informe de las madres sobre los síntomas depresivos y de TEPT de los niños. Índice de Reacción al Trastorno por Estrés Postraumático (PTSD-RI), el Inventario de Depresión Infantil (CDI)	La intervención revela que los síntomas de salud mental de TEPT y depresión disminuyeron. Aprendieron a comprender, expresar y regular las emociones mediante actividades basadas en el arte y el juego. A través de esto, practicaron formas alternativas de manejar situaciones difíciles y resolver conflictos internos, así como conflictos entre ellos mismos. Las madres informaron una mejor apreciación de los efectos de la violencia en sus hijos (a través del trabajo en grupo y también de la exposición de arte) y obtuvieron herramientas para mejorar su crianza, lo que aparentemente llevó a mejorar las relaciones con sus hijos.	PUBMED
--	--	--------------	-------------------------	--	---	---	--	--------

## Discusión

La exposición a la violencia en etapas tempranas del desarrollo infantil tiene una implicación negativa en el autocontrol y autorregulación; además, existe mayor probabilidad de desarrollar problemas cognitivos, conductuales, emocionales y también presentar indicadores de estrés postraumático (Nerea et al., 2024). Dada la alta prevalencia de experiencias traumáticas en la infancia, es necesario contar con terapias que permitan trabajar el trauma de una manera adaptada a las necesidades de los menores y con técnicas innovadoras que involucren a los padres o cuidadores.

En este contexto, según Tolendi (2024), la terapia del arte ha sido beneficiosa para mejorar la calidad de vida de los niños y adolescentes que han experimentado abuso sexual o físico dando buenos resultados en la rehabilitación social de niños traumatizados por abuso sexual de la República de Kazajistán. A través de medios artísticos promueve diversas formas de expresar y procesar experiencias traumáticas que permite a los menores aprender estrategias de afrontamiento y una mejor regulación emocional. Asimismo, Sesar et al. (2022), consideran la arteterapia como un método que ayuda a la expresión de experiencias traumáticas de forma segura y permite a los niños y adolescentes desarrollar competencias y vivir con esperanza.

Por su parte, el estudio piloto grupal de Woollett et al. (2020), combina la terapia de arte y juego con la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma, con resultado positivo en la salud mental de los niños en entornos de refugios para víctimas de violencia doméstica en Estados Unidos y Sudáfrica. Los síntomas de TEPT y depresión disminuyeron y también los problemas de conducta se redujeron. A través del juego y

el arte las madres y menores aprendieron a comprender, expresar y regular las emociones alcanzando una mayor comprensión y empatía en su relación. Burgin et al., (2021) refuerza la importancia de la terapia del juego centrada en el niño ya que ayuda a desarrollar habilidades de afrontamiento, competencias socioemocionales y disminución en problemas de conducta y la terapia Cognitivo Conductual Centrada en el Trauma es un tratamiento efectivo y ampliamente utilizado en el tratamiento de trauma infantil (Garrido y Urra-Silva, 2021).

Un modelo reciente e innovador es el Stepping Together for Children after Trauma (ST-CT), presentado por Ormahaud et al. (2024), el cual incluye a los padres como como coterapeutas. En este enfoque, los padres aprenden a guiar a sus hijos en las tareas terapéuticas bajo supervisión profesional. Dos de cada tres niños mostraron una mejora significativa, aunque algunos requirieron un tratamiento más intensivo. Resultados similares fueron reportados por Fagermoen et al., (2023) y Naess et al. (2024), quienes resaltan el valor de incluir a los cuidadores en la intervención terapéutica.

Asimismo, la investigación de van der Asdonk et al. (2020) evaluó una intervención de crianza basada en el apego, destinada a fortalecer las capacidades parentales en familias maltratadoras. A través de retroalimentación en video y entrenamiento en disciplina sensible. Se buscó promover prácticas de crianza positiva, aunque no se observaron cambios significativos en los niveles de conducta y emocionalidad de los niños. El estudio de Arnoso (2021) señala que una intervención precoz en situaciones de violencia filio parental mejora las relaciones familiares, y reduce el comportamiento inadecuado de los progenitores.

De igual modo, Arruabarrena et al. (2021) evaluaron un programa de crianza y tratamiento en un entorno de protección de menores en España, encontrando una reducción significativa en la disciplina inconsistente, el estrés parental, los síntomas depresivos y la percepción de los problemas de conducta en los hijos. Altafim et al. (2021) refuerzan la importancia de la aplicación de programa de crianza para fortalecer las prácticas parentales, y mejorar la regulación emocional y conductual, particularmente en madres.

Van der Hoeven et al. (2024) plantean un nuevo modelo de tratamiento integrador que combina la terapia familiar con la terapia de Desensibilización y Reprocesamiento del movimiento ocular (por sus siglas en inglés EMDR) para niños con antecedentes de trastornos por estrés postraumático que no respondieron al tratamiento del trauma basado en evidencia. Este abordaje considera el estilo de apego como posible moderador de los resultados terapéuticos, hallando mayor efectividad en niños con apego no desorganizado. En contraste, los resultados fueron insatisfactorios en niños con apego desorganizado, lo cual subraya la importancia de fortalecer los vínculos afectivos antes del tratamiento.

Por ello, se ratifica la importancia del fortalecimiento del apego con sus figuras parentales de niños que han desarrollado TEPT, el estudio de Lara y Quintana (2022) proponen un programa psicoeducativo humanista para fortalecer las competencias parentales y el apego en padres/ madres de familia; de esta forma, el niño o niña evidenciara un estado de ánimo positivo, mejor percepción de sí mismo, mayor

capacidad de regulación de emociones; y a su vez, una mejor adaptación en su forma de reaccionar ante el estrés.

En conjunto, los hallazgos revisados destacan la importancia de diseñar intervenciones innovadoras, integradoras y ajustadas a las características del niño y su entorno familiar. Sin embargo, una limitación relevante de esta revisión es la escasez de estudios provenientes de Latinoamérica, y en particular del contexto peruano. La mayoría de las investigaciones analizadas fueron desarrolladas en Asia Central, Europa, África y Estados Unidos.

## Conclusiones

- La aplicación de Terapias Artísticas y la Terapia del Juego en niños víctimas de abuso sexual favorecen la rehabilitación social de los niños. Las técnicas del arte y de juego proporciona a los niños habilidades que les ayuda a afrontar el trauma, establecer límites, gestionar las emociones y desarrollar estrategias de afrontamiento saludables.
- Los hallazgos de las investigaciones que utilizaron la Terapia Cognitiva Conductual Centrada en el Trauma (TCC-CT) para el tratamiento de niños con estrés postraumático ha tenido resultados de disminución de síntomas del TEPT.
- El empoderamiento parental cuando los padres asumen compromiso para el cumplimiento de tareas terapéuticas, ayudando con ello en el proceso de recuperación de sus hijos después de un trauma.
- Los programas de crianza enfocados en el cambio conductual de familias maltratadoras ayudarían a la rehabilitación de los niños traumatizados y mejorar las relaciones de padres e hijos.
- La aplicación del tratamiento de terapia familiar y el EMDR ayudó a los niños con el estilo de apego no desorganizado y que reexperimentan como síntomas del TEPT. No fueron positivos los resultados para los niños con un estilo de apego desorganizado.

## Referencias

- Altafim E, McCoy D, Linhares M (2021). Descifrando los impactos de un programa de crianza universal en el comportamiento infantil. *Child Dev.* 92(2). 626-637.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33416202/>
- Arruabarrena I, Rivas G, Cañas M, y De Paúl J (2022). The Incredible Years Parenting and Child Treatment Programs: A Randomized Controlled Trial in a Child Welfare Setting in Spain. *Psychosocial Intervention.* 31(1) 43-58.  
<https://doi.org/10.5093/pi2022a2>
- Arnoso A, Ibade I, Elgorriaga E y Asla N (2021). Evaluación de la eficacia a corto y medio plazo del programa de intervención precoz en situaciones de violencia filio parental. *Anuario de Psicología Jurídica*, 31, 109-117.  
<https://doi.org/10.5093/apj2021a11>
- Ato M y Vallejo G. (2015). *Diseños de investigación en psicología*. Pirámide.  
<https://www.edicionespiramide.es/libro/psicologia/disenos-de-investigacion-en-psicologia-manuel-ato-garcia-9788436833232/>
- Burgin E, Gutierrez D, Ceballos P y Lindo N (2021). Terapia del juego centrada en el niño y experiencias adversas en la infancia: un ensayo controlado aleatorio.  
<https://doi.org/10.1002/jcad.12412>
- Cervera I, López C, Alcántara M, Castro M, Fernández M y Martínez A (2020). Consecuencias del maltrato crónico intrafamiliar en la infancia: trauma del desarrollo. *Papeles del Psicólogo*, 41(3), 219-227.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=3241>

Chipalo, E. (2021). Is Trauma Focused-Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) effective in reducing trauma symptoms among traumatized refugee children? A Systematic review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 14(4), 545-558. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00370-0>

Fagermoen E, Skjaervo I, Jensen T y Ormahaug S (2023) Tratamiento de traumas con atención escalonada dirigida por los padres: experiencias de los padres al ayudar a sus hijos a recuperarse. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 16(4),1065–1077. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/20008066.2023.2225151>

Garrido C y Urra-Silva F (2021). Terapia Cognitivo Conductual en pacientes con trauma infantil diverso: Evidencia de reducción de síntomas. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1411823/rev\\_sopnia-2021-2-68-78.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1411823/rev_sopnia-2021-2-68-78.pdf)

Guardamino B (2024). Violencia infantil en el Perú 2023: más de 60 mil niños y adolescentes fueron atendidos en centros de emergencia. *Infobae*. <https://www.infobae.com/peru/2024/01/20/violencia-infantil-en-el-peru-2023-mas-de-60-mil-ninos-y-adolescentes-fueron-atendidos-en-centros-de-emergencia/>

Hillis S, Mercy J, Saul J (2017). The Enduring Impact of Violence against Children. *Psychology, Health & Medicine*, 22(4), 393-405. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1153679>

Lara Y y Quintana L (2022). Fortalecimiento de competencias parentales y apego: propuesta de programa psicoeducativo para padres y madres de familia en Ciudad Juárez. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 17, 47-78. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2022.0002>

Mokgaetji, CH. (2024). The Mental Well-Being and Inclusion of Refugee Children: Considerations for Culturally Responsive Trauma-Informed Therapy for School Psychologists. *Education Sciences*, 14(249), 2-14.  
<https://doi.org/10.3390/educsci14030249>

Nerea B, Iñigo O, Gonzalo J (2024). La Caja De Arena En El Tratamiento Del Trauma Con Niños/As Y Adolescentes: Una Revisión Sistemática. *Journal of the World Association of Sand Therapy Professionals*. 2(1).  
<https://doi.org/10.58997/wjstp.v2i1.75>

Nieva P y Climent M. (2022). Relational trauma in childhood. The impact of violence on girls and boys. *Aperturas Psicoanalíticas*. 2(69), 1-23.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8326054>

ONU, (2020). Cicatrices ocultas: consecuencias de la violencia en la salud mental de la infancia.  
[https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/documents/publications/hidden\\_scars\\_spanish.pdf](https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/documents/publications/hidden_scars_spanish.pdf)

Ormhaug S, Skjaervo I, Dyrdal G, Fagermoen E, Haabrekke K, Jensen T, Knutsen M, Naess A, Päivärinne H y Martinsen M (2024). Stepping Together for Children After Trauma (ST-CT): Feasibility and Predictors of Outcome of a Parent-led, Therapist Assisted Treatment. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 52, 1413–1425.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11420321/>

- Sesar K, Dodaj A, Perkovic V, Sesar D, Smoljan I y Mikulic M (2022). The Creative Art Therapies in Work with Children and Adolescents with Traumatic Experiences. *Paediatric Psychology*, 18(1), 63-74. <https://doi.10.5457/p2005-114.319>
- Tolendi, S. (2024). Practices of social rehabilitation of sexually abused children. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 8, 2-7. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100432>
- Van der Asdonk S, de Haan W, van Berkel S, van IJzendoorn M, Rippe R, Schuengel C, Kuiper C, Lindauer R, Overbeek M y Alink L (2020). Effectiveness of an attachment-based intervention for the assessment of parenting capacities in maltreating families: A randomized controlled trial. *Infant Ment Health J.* 41. 821–835. <https://doi.org/10.1002/imhj.21874>
- Van der Hoeven M, Bouwmeester S, Schlattmann N, Lindauer L y Hein I (2024). Family therapy and EMDR after child abuse and neglect: moderating effects of child attachment style and PTSD symptoms on treatment outcome. *European journal of psychotraumatology*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2416288>
- Woollett N, Bandeira M y Hatcher A (2020). Trauma-informed art and play therapy: Pilot study outcomes for children and mothers in domestic violence shelters in the United States and South Africa. *Child Abuse Negl.* 107. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104564>

## Anexo A

### Lista de descriptores por cada componente de la pregunta de investigación

Infancia	Terapias de Intervención	Traumas de violencia
Niños / Niñas	"Intervención terapéutica"	"Traumas psicológicos"
Niñez	"Abordajes Terapéuticos"	"Traumas emocionales"
Párvulos	Psicoterapias	"Problemas de violencia"
Pequeños / Pequeñas	"Terapias psicológicas"	"Consecuencias de la violencia"
Infantes	"Abordajes psicológicos"	"Efectos de la violencia"
Pequeñez	"Abordajes psicoterapéuticos"	"Traumas de violencia"
Críos	"Tratamientos psicológicos"	"Traumas de maltrato"
Chicos / Chicas	"Terapia Cognitiva Conductual"	"Traumas de Abuso"
Chiquillos / Chiquillas	"Terapia de Aceptación y Compromiso"	<i>"Traumas of violence"</i>
<i>Childhood</i>	"Terapia Gestalt"	<i>"Psychological traumas"</i>
<i>Children / Girls</i>	"Terapia sistémica"	<i>"Emotional traumas"</i>
<i>Toddlers</i>	"Terapia Interpersonal"	<i>"Problems of violence"</i>
<i>Small</i>	"Terapia Dialéctica Conductual"	<i>"Consequences of violence"</i>
<i>Infants</i>	"Terapia de esquemas"	<i>"Effects of violence"</i>
<i>Smallness</i>	"Terapia Grupal"	<i>"Traumas of violence"</i>
<i>Kids</i>	"Terapia Psicoanalítica"	<i>"Traumas of abuse"</i>
<i>Guys / Girls</i>	"Terapia de Tercera Generación"	
<i>Little girls</i>	"Terapia Breve"	
	<i>"Intervention Therapies"</i>	
	<i>"Therapeutic intervention"</i>	
	<i>"Therapeutic Approaches"</i>	
	<i>Psychotherapies</i>	
	<i>"Psychological therapies"</i>	
	<i>"Psychological approaches"</i>	
	<i>"Psychotherapeutic approaches"</i>	
	<i>"Psychological treatments"</i>	
	<i>"Cognitive behavioral therapy"</i>	
	<i>"Schema therapy"</i>	
	<i>"Acceptance and commitment therapy"</i>	
	<i>"Gestalt Therapy"</i>	
	<i>"Systemic therapy"</i>	
	<i>"Dialectical behavioral therapy"</i>	
	<i>"Interpersonal therapy"</i>	
	<i>"Group therapy"</i>	
	<i>"Brief therapy"</i>	
	<i>"Psychoanalytic therapy"</i>	
	<i>"Third generation therapy"</i>	

## Anexo B

### Estrategias de búsqueda de las tres bases de datos

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados
<b>SCOPUS</b>	TITLE-ABS-KEY (childhood OR children OR girls OR toddlers OR small OR infants OR smallness OR kids OR guys OR girls OR "Little girls" ) TITLE-ABS-KEY ( "Intervention Therapies" OR "Therapeutic intervention" OR "Cognitive behavioral therapy" OR "Schema therapy" OR "Acceptance and commitment therapy" OR "Gestalt Therapy" OR "Systemic therapy" OR "Dialectical behavioral therapy" OR "Interpersonal therapy" OR "Group therapy" OR "Brief therapy" OR "Psychoanalytic therapy" OR "Third generation therapy" OR "Therapeutic Approaches" OR psychotherapies OR "Psychological therapies" OR "Psychological approaches" OR "Psychotherapeutic approaches" OR "Psychological treatments" ) TITLE-ABS-KEY ( "Traumas of violence" OR "Psychological traumas" OR "Emotional traumas" OR "Problems of violence" OR "Consequences of violence" OR "Consequences of physical violence" OR "Consequences of psychological violence" OR "Consequences of sexual violence" OR "Effects of violence" OR "Traumas of violence" OR "Traumas of abuse" )	31
<b>SCIELO</b>	(niños) OR (niñas) AND (violencia) OR (maltrato) AND ("terapia psicológica") OR (psicoterapia)	06
<b>PUBMED</b>	((childhood OR children OR girls OR toddlers OR small OR infants OR smallness OR kids OR guys OR girls OR "Little girls"[MeSH Terms]) AND ("Intervention Therapies" OR "Therapeutic intervention" OR "Therapeutic Approaches" OR psychotherapies OR "Psychological therapies" OR "Psychological approaches" OR "Psychotherapeutic approaches" OR "Psychological treatments" OR "Cognitive behavioral therapy" OR "Schema therapy" OR "Acceptance and commitment therapy" OR "Gestalt Therapy" OR "Systemic therapy" OR "Dialectical behavioral therapy" OR "Interpersonal therapy" OR "Group therapy" OR "Brief therapy" OR "Psychoanalytic therapy" OR "Third generation therapy"[MeSH Terms])) AND ("Traumas of violence" OR "Psychological traumas" OR "Emotional traumas" OR "Problems of violence" OR "Consequences of violence" OR "Effects of violence" OR "Traumas of violence" OR "Traumas of abuse"[MeSH Terms])	111

# Anexo C

## Screenshot de las bases de datos empleadas

### SCOPUS

The screenshot shows the Scopus search interface. At the top, there is a search bar with the text: "TITTLE-ABS-KEY ( childhood OR children OR girls OR toddlers OR small OR infants OR smallness OR kids OR guys OR girls OR 'Little girls') TITTLE-ABS-KEY ( 'Intervention Therapies' OR 'Therapeutic intervention' OR 'Cognitive behavioral therapy' OR 'Schema therapy' OR 'Acceptance and commitment therapy' OR 'Gestalt Therapy' OR 'Systemic therapy' OR 'Dialectical". Below the search bar, there are options to "Guardar búsqueda", "Establecer alerta de búsqueda", and "Editar en búsqueda avanzada". The interface also shows "31 documentos encontrados" and "Analizar resultados".

### PUBMED

The screenshot shows the PubMed search interface. The search bar contains the query: "(childhood OR children OR girls OR toddlers OR small OR infants OR smallness OR kids OR guys OR girls OR 'Little girls')". Below the search bar, there are options to "Save", "Email", "Send to", "Sort by: Best match", and "Display options". The results section shows "111 results" and "Page 1 of 12". There are filters applied: "Abstract, Free full text, Full text, English, Spanish, Humans, Female, Male, Preschool Child: 2-5 years, Child: 6-12 years". A warning message states: "Quoted phrases not found in phrase index: 'Little girls', 'Third generation therapy', 'Traumas of violence', 'Problems of violence', 'Effects of violence', 'Traumas of violence', 'Traumas of abuse'".

### SCYELO

The screenshot shows the Scielo search interface. The search bar contains the query: "(niños) OR (niñas) AND (violencia) OR (maltrato) AND ('terapia psicológica') OR (psicoterapia)". Below the search bar, there are options to "Añadir un campo +", "Historico de búsqueda", and "Ordenar por: Publicación - Más nuevos primero". The results section shows "Resultados: 6" and "Página 1 de 1". There are filters applied: "Año de publicación: 2021", "Año de publicación: 2019", and "Año de publicación: 2022". The first result is: "1. Familias uruguayas con maltrato infantil: estresores y apoyo social en contexto de pobreza".