



GRADO EN PSICOLOGÍA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Curso 2025/2026

Convocatoria de Junio.

Modalidad: Revisión Sistemática

Título: Características Socioemocionales en Población Infantojuvenil Española con Trastorno de Estrés Postraumático TEPT: una Revisión Sistemática

Autora: Hilda Marina Sakharov Evans

Tutora: Dra. Mireia Orgiles Amorós

Co-tutora: Àngela Belzunegui Pastor

COIR: 260507124311

Elche, 25 de mayo de 2026

Índice	
Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Método	8
Diseño de la revisión	8
Estrategia de búsqueda.	8
Criterios de inclusión y exclusión.	8
Extracción de datos.....	9
Resultados	9
Identificación de los estudios	9
Muestra	13
Resultados del estudio	13
Discusión	15
Limitaciones, fortalezas e implicaciones prácticas.....	17
Conclusiones.....	18
Referencias	19
Anexos	22



Resumen

La presente revisión sistemática tiene el objetivo de identificar las características socioemocionales en niños españoles de 6 a 12 años, diagnosticados con Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), priorizando los estudios realizados en España. Siguiendo con las directrices del protocolo PRISMA, se realizaron búsquedas en Web of Science, Scopus, Pubmed, PsycInfo, ERIC y Psycodoc. De 1105 artículos identificados, se eliminaron 542 duplicados; tras el primer cribado por título y abstract de 563 registros, se seleccionaron 27 para lectura completa, incluyendo finalmente 1 estudio "Complex post-traumatic stress disorder (CPTSD) of ICD-11 in youths with childhood maltreatment: Associations with age of exposure and clinical outcomes" Marques-Feixa et al. (2023). Los autores evaluaron a 187 jóvenes de 7 a 17 años expuestos a maltrato infantil, analizando la sintomatología del TEPT complejo. Los resultados mostraron que la exposición a maltrato se asocia con una mayor sintomatología externalizante e internalizante; un peor funcionamiento general; así como mayor comorbilidad psiquiátrica y polifarmacia, así como un inicio más temprano del consumo de sustancias. Además, se identificó un perfil socioemocional caracterizado por desregulación emocional, un autoconcepto negativo y problemas interpersonales, con un impacto diferencial entre la etapa evolutiva y el subtipo de maltrato: la negligencia emocional resultó el subtipo más prevalente (94%) siendo el único con efecto en todas las etapas; el mejor predictor de sintomatología postraumática fue el abuso emocional, en concreto entre los 6 y 12 años; y la negligencia física se mostró especialmente dañina cuando está ocurría antes de los 5 años. La escasez de estudios españoles señala una falta de investigación en esta área, así como una clara necesidad de investigar en profundidad a esta población con el fin de adaptar las intervenciones a la población juvenil española.

Palabras clave: Trastorno de Estrés Postraumático, TEPT, infanto-juvenil, niños, regulación emocional.

Abstract

This systematic review aimed to identify the socio-emotional characteristics in Spanish children aged 6 to 12 with Post-traumatic Stress Disorder (PTSD), prioritizing studies conducted in Spain. Following the guidelines of the PRISMA protocol, searches were performed in Web of Science, Scopus, PubMed, PsycInfo, ERIC and Psycodoc. Of 1105 articles identified, 542 duplicates were removed; after the first screening by title and abstract 563 records, 27 were selected for complete reading, finally included 1 study : "Complex post-traumatic stress disorder (CPTSD) of ICD-11 in youths with childhood maltreatment: Associations with age of exposure and clinical outcomes" Marques-Feixa et al. (2023). This study evaluated 187 youths aged 7 to 17, exposed to childhood maltreatment, analyzing the symptoms of Complex PTSD. The results showed that maltreatment exposure is associated with greater externalizing and internalizing symptomatology, worse overall functioning, as well as greater psychiatric comorbidity and polypharmacy, and earlier onset of substance use. Furthermore, a socio-emotional profile was identified characterised by emotional dysregulation, negative self-concept and interpersonal problems, with a differential impact between the evolutionary stage and the subtype of abuse: emotional neglect was the most prevalent subtype (94%) being the only one with effect in all stages; the best predictor of posttraumatic symptoms was emotional abuse, specifically between 6 and 12 years; and physical neglect was especially harmful when it occurred before the age of 5. The shortage of Spanish studies indicates a lack of research in this area, as well as a clear need to investigate in depth this population in order to adapt the interventions to the Spanish youth population.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD, child-youth, children, emotional regulation.

Introducción

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es un trastorno de salud mental que se desarrolla tras la exposición directa o indirecta a un evento traumático, este puede afectar a todas las personas con independencia de la edad, etnia, sexo o cultura (*American Psychiatric Association* [APA], 2022). El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM-5-TR) lo caracteriza por cuatro grupos sintomáticos: síntomas intrusivos, evitación persistente, alteraciones negativas cognitivo-afectivas y alteraciones de la activación (APA, 2022). La Clasificación Internacional de Enfermedades, en su undécima revisión (CIE-11) plantea desde una conceptualización centrada en tres núcleos: reexperimentación; evitación e hiperactivación; además, introduce el diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (TEPT-C), para aquellas personas expuestas a traumas crónicos, interpersonales y de difícil escape, y en especial en el maltrato infantil (Brewin et al., 2017).

El TEPT-C añade a la sintomatología nuclear del TEPT un conjunto de manifestaciones denominadas Alteraciones de la Autoorganización (*Disturbances in Self-Organization* [DSO]), que afectan a tres dominios psicológicos básicos, estos son: la desregulación afectiva, autoconcepto negativo y dificultades interpersonales (Brewin et al., 2017; Maercker et al., 2022). Estas reflejan que el trauma crónico no se expresa simplemente a través de una sintomatología postraumática, sino que afecta a aspectos del funcionamiento psicológico y social del que la sufre. Esta resulta especialmente relevante, debido a que los modelos diagnósticos han estado orientados al adulto y, por lo tanto, no captan adecuadamente la expresión sintomática del trauma en la población infanto juvenil (Knefel et al., 2023; Sachser et al., 2017), existiendo además una notable carencia en la investigación sobre la eficacia de tratamientos en relación con la infancia y el trauma (Sheldon-Dean, 2022).

En relación con la infancia, las experiencias traumáticas pueden tener un impacto negativo sobre el desarrollo y bienestar de niños, niñas y adolescentes (NNA), esto se relaciona con déficits en el funcionamiento cognitivo, así como un mayor riesgo de desarrollar enfermedades de salud mental (Sheldon-Dean, 2022). El trauma durante el desarrollo, junto con una propensión elevada al miedo, interrumpe el dominio de competencias evolutivas apropiadas para la edad, como el procesamiento de la información, la autoconciencia y la comunicación interpersonal (Cruz et al., 2022). De acuerdo con la teoría de sensibilización al estrés, aquellas personas que han sido expuestas a eventos vitales estresantes, en este caso trauma infantil (TI), presentan

mayor probabilidad de desarrollar problemas de salud mental, en comparación con aquellos que no fueron expuestos a TI (Russo et al. 2023). La exposición al trauma temprano altera la regulación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, el cual es sensible al estrés lo que aumenta el impacto de futuras exposiciones (Russo et al. 2023). Cuando la exposición al TI se alarga en el tiempo, tiene efectos duraderos en la salud mental y en la salud somática, llegando a alterar los sistemas de respuesta al estrés, lo que perjudica a la capacidad de responder de forma adaptativa a lo largo de la vida (Pasteuning et al. 2025).

La evidencia acumulada en los últimos años ha situado como uno de los mecanismos socioemocionales centrales en la relación entre el TI y la psicopatología, a la desregulación emocional. Russo et al (2023) demuestran, mediante un análisis de regresión lineal, como la exposición acumulada al TI se asocia con mayor gravedad de síntomas de TEPT, en especial en aquellos que reportaron cuatro o más subtipos de trauma, en comparación con los participantes que reportaron menos de cuatro subtipos, y que la regulación emocional actúa como un mediador significativo en dicha asociación. Marques-Feixa et al. (2023) concluyen que hay una fuerte asociación entre el trauma complejo y los problemas de regulación emocional en los NNA. Esta disminución en la regulación emocional se vincula a una menor autoestima y con la consolidación de estilos de apego inseguro, como es el ansioso y el evitativo (Pasteuning et al. 2025) lo que, a su vez, se ha asociado a mayores tasas de problemas internalizantes y externalizantes, deterioros en el funcionamiento cognitivo, así como efectos duraderos sobre la salud y funcionamiento cuando existe maltrato durante la infancia y adolescencia (Juen et al., 2024). Experimentar victimización potencialmente traumática, desarrolla síntomas y problemas evolutivos que van mucho más allá del TEPT (Knefel et al., 2023) manifestando un patrón complejo en el que los procesos socioemocionales son centrales.

Los efectos están consolidados por el momento evolutivo en el que se produce la exposición al trauma. La infancia media (6-12 años) se considera un período altamente vulnerable en el desarrollo de la estructura cerebral, aunque siguen sin identificarse períodos sensibles específicos (Juen et al., 2024). Se trata de una etapa en la que se consolidan procesos psicológicos clave, como el autoconcepto, la regulación emocional y la cognición social (Eisenberg et al., 2010), asimismo el lenguaje ya está lo suficientemente adquirido como para que comprendan plenamente el significado de las experiencias adversas, esto explica cómo ciertos subtipos de maltrato, como por ejemplo el abuso emocional, resultan especialmente dañinos en este rango (Hoeboer et

al., 2021; Marques-Feixa et al., 2023). Sin embargo la mayor parte la mayor parte de la investigación se ha realizado en adultos mediante informes retrospectivos, por lo que es difícil conocer los efectos a corto plazo que producen el tipo de maltrato y el momento en el que ocurre en las (Juen et al., 2024). Metaanálisis recientes, vinculan el TI con mayor cronicidad, gravedad sintomática y comorbilidad de los trastornos mentales, incluyendo altas tasas de suicidio (Pasteuning et al. 2025), por lo tanto, una detección temprana resulta clave, los hallazgos de Marques-Feixa et al. (2023) revelan que los jóvenes expuestos al maltrato y que no cumplen con criterios diagnósticos, ya presentan mayores síntomas que aquellos no expuestos, lo que nos brinda una oportunidad para la detección y prevención.

Pese a la relevancia clínica y social del problema, la investigación del TEPT infantojuvenil en población española sigue siendo limitada. La selección de esta población se justifica por los siguientes motivos. En primer lugar, la evidencia en otras poblaciones no es directamente extrapolable, los criterios de clasificación del maltrato, los instrumentos y las trayectorias varían considerablemente entre culturas (Pasteuning et al., 2025) por lo que disponer de datos propios resulta necesario para orientar la práctica clínica en España. En segundo lugar, hay una necesidad de implicación crítica para el proceso de intervención y diagnóstico temprano, con el fin de obtener información detallada sobre las experiencias traumáticas con el fin de obtener datos relevantes que nos ayuden a comprender como del maltrato infantil pasamos a la psicopatología (Juen et al., 2024). En tercer lugar, la existencia de instrumentos recientemente validados en España nos brinda la oportunidad de detectar de forma temprana los perfiles socioemocionales asociados al TEPT, como el SENA (Piqueras et al., 2026). En cuarto lugar, los hallazgos de Marques-Feixa et al., (2023) sugieren que los menores expuestos a maltrato y con problemas de regulación emocional, se asocian a una amplia gama de trastornos, aumentando el riesgo de padecer otros problemas de salud.

En este contexto, la presente revisión sistemática tiene como objetivo identificar las características socioemocionales de la población infantojuvenil española de 6 a 12 años con TEPT descritas en la literatura científica. Se eligió este rango de edad por tratarse de una etapa crítica para la consolidación del autoconcepto y de la regulación emocional. Los resultados pretenden ofrecer evidencia útil para orientar futuras investigaciones, así como para la adaptación de protocolos de evaluación e intervención en el ámbito de investigación en España.

Método

Diseño de la revisión

Este trabajo se ha realizado siguiendo las directrices de la declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*; Page et al. 2021), con el objetivo de garantizar la transparencia y rigurosidad del proceso de selección de estudios. A su vez, el protocolo ha sido registrado en la base de datos internacional PROSPERO (ID: CRD42023398595), con el fin de asegurar la integridad metodológica y así evitar la duplicidad de investigaciones.

Estrategia de búsqueda.

La búsqueda bibliográfica, que comenzó en febrero de 2026, se realizó en las siguientes bases de datos: Web of Science, Scopus, Pubmed, PsycInfo, ERIC y Psycodoc. Éstas fueron seleccionadas debido a su relevancia dentro del ámbito de la psicología y ciencias de la salud. Las palabras clave empleadas fueron: (“trastorno de estrés postraumático” OR “TEPT” AND (“niños” OR “adolescentes” OR “población infantojuvenil”) AND (“características socioemocionales” OR “regulación emocional” AND (“transdiagnóstico”). Los términos se aplicaron en inglés para llegar a un mayor número de estudios. En el [Anexo 1](#) se presentan de forma detallada las ecuaciones de búsqueda, adaptadas y empleadas para cada una de las bases de datos.

Criterios de inclusión y exclusión.

Se establecieron los criterios de inclusión y exclusión en base al modelo Población, Intervención/Exposición, Comparador, Resultados (Population, Intervention, Comparator, Outcome [PICO]).

- Población: Niños con edades comprendidas entre 6-12 años con diagnóstico clínico de TEPT.
- Intervención/Exposición: Presencia de diagnóstico clínico de TEPT.
- Comparador: No aplica para esta revisión.
- Resultados/*Outcome*: Características socioemocionales de la población infantojuvenil española con TEPT.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes: (1) estudios con población fuera del rango de edad (menores de 6 y mayores de 12 años); (2) estudios que no evalúen

características socioemocionales de niños españoles con TEPT; (3) artículos que correspondan a trabajos de grado, tesis doctorales, capítulos de libros, memorias de investigación, actas de congresos, preprints o estudios de caso único y (4) publicaciones en idiomas que no sean español o inglés.

Extracción de datos

De cada estudio se extrajo, mediante una hoja de extracción diseñada *ad hoc*, los siguientes datos: (a) datos bibliográficos del artículo; (b) características del diseño metodológico; (c) Número de la muestra; (d) criterios de inclusión y exclusión y (e) motivos y en otra tabla los principales hallazgos y conclusiones del estudio, así como las variables de exposición, teniendo en cuenta la etapa evolutiva en la que se produjo (0-5 años, 6-7 años y 13-17 años) y el subtipo de maltrato (abuso físico, abuso sexual, abuso emocional, negligencia física y negligencia emocional). En la [Tabla 2](#) y [Tabla 3](#) se presenta el resumen de los datos extraídos de cada artículo empleado para la presente revisión sistemática. En el [Anexo 3](#) hay un resumen de los datos extraídos de los artículos que aparecen en la bibliografía.

Resultados

Identificación de los estudios

La búsqueda inicial en las diferentes bases de datos (Web of Science, Scopus, PubMed, PsycInfo, ERIC, Psycodoc y PTSDpubs) identificó 1105 artículos. Se realizó la eliminación de los duplicados, resultando en 563 artículos. Seguidamente, se excluyeron 306 estudios tras realizar el cribado por título y resumen. Se obtuvieron 26 artículos para realizar el cribado a texto completo, resultando en 1 estudio elegible para la presente revisión sistemática. En la [Figura 1](#) se puede observar el proceso de selección de los artículos. En el [Anexo 2](#) se encuentran las etiquetas empleadas en Rayyan con los criterios de exclusión aplicados por título y resumen, así como en el cribado a texto completo.

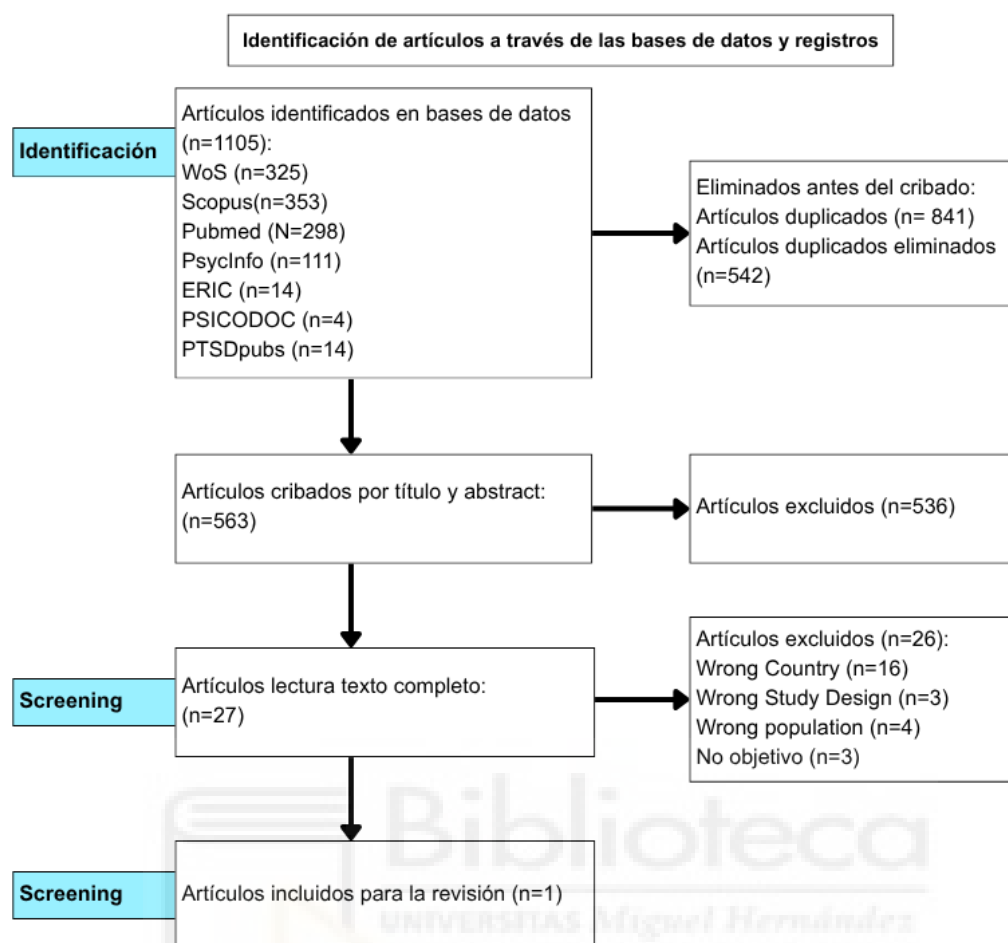


Figura 1. Diagrama de flujo de PRISMA

El estudio que finalmente se incluyó en la revisión fue “Complex post-traumatic stress disorder (CPTSD) of ICD-11 in youths with childhood maltreatment: Associations with age of exposure and clinical outcomes” (Marques-Feixa et al., 2023) publicado en Journal of Affective Disorders. En la [Tabla 1](#) se presentan las características del estudio incluido. Se trata de un estudio transversal multicéntrico realizado en España, integrado en el proyecto de cohorte EPI-Young-Stress, cuyo objetivo es la evaluación del funcionamiento del eje hipotálamico-hipofisario-adrenal, las firmas epigenéticas asociadas y los biomarcadores inmunológicos implicados en la relación entre el maltrato infantil y los trastornos mentales en jóvenes. Evalúa la sintomatología del TEPT complejo en jóvenes de 7 a 17 años, haciendo una distinción según la etapa de desarrollo (0-5 años, 6-12 años y 13-17 años). La evaluación se realizó mediante los siguientes instrumentos: Tools for Assessing the Severity of Situations in which Children are Vulnerable (TASSCV) junto con Kiddie Schedule for Affective Disorders and

Schizophrenia (K-SADS) para el diagnóstico psiquiátrico; Child Behavior Checklist (CBCL) para la evaluación de problemas conductuales y emocionales; el Children Global Assessment Scale (CGAS) para evaluar el funcionamiento en general. Para la sintomatología del TEPT complejo se exploró, mediante un análisis factorial, considerando cuatro subdominios: desregulación emocional, síntomas de estrés postraumático, problemas interpersonales y autoconcepto negativo.



Tabla 1

Características del estudio incluido en la revisión sistemática

Referencia	País	Muestra	Edad	Objetivo	Instrumentos	Resultados
Marques-Feixa et al. (2023)	España	N= 187 116 clínicos 71 controles	7-17 años Rangos: 0-5, 6-12 y 13-17 <i>M</i> =13,68 <i>DT</i> =2,4	Explorar el Trastorno de Estrés Postraumático complejo, asociando los resultados según la edad de exposición y el tipo de maltrato	TASSCV, K-SADS, CBCL, CGAS	Se identificó un perfil socioemocional caracterizado por desregulación emocional, un autoconcepto negativo y problemas interpersonales, con un impacto diferencial entre la etapa evolutiva y el subtipo de maltrato. Mostrando mayor sintomatología internalizante y externalizante, peor funcionamiento, mayor comorbilidad y polifarmacia. Así como un impacto diferencial según su etapa de exposición y el subtipo de maltrato.

Nota. TASSCV: Tools for Assessing the Severity of Situations in which Children are Vulnerable; K-SADS: Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia; CBL: Child Behavior Checklist; CGAS: Children Global Assessment Scale.

Muestra

La muestra está formada por un total de 187 niños y adolescentes españoles, con edades comprendidas entre los 7 y los 17 años, diferenciando el impacto según la etapa de desarrollo (0-5 años; 6-12 años; 13-17) de los cuales 116 presentaban un diagnóstico psiquiátrico actual durante la evaluación y 71 no presentaban antecedentes ni sintomatología psicopatológica activa. Dada la complejidad y heterogeneidad de la sintomatología manifestada en aquellas personas expuestas a trauma, se adoptó un enfoque transdiagnóstico, incluyendo un amplio rango de problemas de salud mental (Marques- Feixa et al., 2023). A pesar de que el estudio incluido abarca un rango de edad de 7 a 17 años ($M = 13,68$; $DT = 2,4$) y, por tanto, excede el límite fijado en el criterio de inclusión para el rango de edad, dicho trabajo presenta un análisis diferenciado por etapas de desarrollo (0-5, 6-12 y 13-17 años). Esto ha permitido extraer de forma precisa los datos pertinentes para el grupo de interés (6-12 años).

Todos los participantes fueron evaluados en relación con el maltrato infantil, considerando los diferentes subtipos de maltrato (abuso físico, abuso sexual, negligencia física, negligencia emocional), así como la etapa evolutiva en la que se hallaran (0-5 años, 6-12 años y 13-17 años). Fueron excluidos aquellos menores que presentaran diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), patologías neurológicas o autoinmunes de carácter grave, anorexia nerviosa con bajo peso, discapacidad intelectual ($CI < 70$), nacidos prematuros (< 1500 g), traumatismo craneoencefálico con pérdida de conciencia, falta de dominio del idioma castellano y dependencia a sustancias (Marques-Feixa et al., 2023).

En relación con las variables sociodemográficas, el 57% de la muestra total eran mujeres de origen español y aproximadamente la mitad (49,4%) se encontraba en la etapa adolescente, 54% del grupo clínico y 42% del grupo control. El estatus socioeconómico fue significativamente inferior en el grupo clínico (Marques-Feixa et al., 2023).

Resultados del estudio

Los resultados se dividen en prevalencia de antecedentes de maltrato infantil; impacto sobre el funcionamiento general; sintomatología del TEPT Complejo e impacto según la etapa evolutiva de exposición. Analizan la asociación entre el maltrato infantil,

la sintomatología general y el funcionamiento clínico; y examinan el impacto diferencial entre los subtipos de maltrato y la etapa evolutiva en la exposición al trauma.

Prevalencia de antecedentes de maltrato infantil. En total, 94% de los participantes reportaron antecedentes de maltrato, mostrando una clara diferencia entre aquellos diagnosticados y sanos, siendo el 68% del grupo clínico, frente al 21% del grupo control. El subtipo de maltrato más evidenciado fue la negligencia emocional, que afectaba al 94% de los menores con historial de maltrato. Por otro lado, la polivictimización afectaba al 74% de aquellos expuestos, mientras que formas aisladas de maltrato fueron infrecuentes (Marques-Feixa et al., 2023).

Impacto sobre el funcionamiento general y sintomatología. Tanto el grupo control como el grupo clínico presentaron mayor sintomatología internalizante y externalizante, así como un peor ajuste premórbido y un peor funcionamiento global que aquellos no expuestos. Cabe destacar que el maltrato infantil explicó entre el 12% y 15% de la sintomatología general evaluada mediante el CBCL. Los menores sanos, pero con historia de maltrato, mostraban una sintomatología mayor que sus iguales no expuestos, esto respalda la idea y la necesidad de intervenciones preventivas con el fin de evitar el desarrollo de trastornos psiquiátricos (Marques-Feixa et al., 2023). Asimismo, los participantes con antecedentes de maltrato y diagnosticados, mostraron mayor comorbilidad y mayor polifarmacia, llegando a recibir hasta cuatro tipos de psicofármacos, además de un inicio temprano del consumo de cannabis (Marques-Feixa et al., 2023).

Sintomatología del TEPT Complejo. Los sujetos con diagnóstico psiquiátrico y mayor puntuación CM puntuaron significativamente más alto en los cuatro subdominios (desregulación emocional, síntomas de estrés postraumático, problemas interpersonales y autoconcepto negativo) del TEPT complejo. Además, los subtipos de maltrato incrementaron la probabilidad de presentar sintomatología en los cuatro subdominios, a excepción del abuso sexual y la negligencia física, que no se asociaron significativamente con la desregulación emocional (Marques-Feixa et al., 2023).

Impacto diferencias según la etapa evolutiva de exposición. Se identifican patrones específicos en función del momento de desarrollo donde se produce el maltrato. El único subtipo que perjudica de forma constante en todas las etapas evolutivas es la negligencia emocional. La negligencia física afecta a la sintomatología postraumática cuando esta ocurre durante los primeros 5 años en comparación con

etapas tardías. El abuso físico tiene efectos a lo largo de todo el desarrollo, pero resulta especialmente dañino cuando ocurre entre los 0 y los 5 años. El abuso emocional es el subtipo que mejor explica la variabilidad en la sintomatología postraumática (Hoeboer et al., 2021) teniendo un efecto crítico cuando este ocurre entre los 6 y 12 años, en esta etapa el lenguaje ya está adquirido por lo que los menores comprenden el significado de las palabras hirientes. Por último, el abuso sexual induce sintomatología postraumática a partir de los 6 años (Marques-Feixa et al., 2023).

En cuanto a los subdominios de Alteraciones en la Autoorganización, los hallazgos confirman que el abuso emocional, físico y la negligencia emocional tienen un fuerte impacto sobre la desregulación emocional sin importar en qué etapa evolutiva ocurra. El autoconcepto negativo se ve afectado por todos los subtipos de maltrato, teniendo en cuenta que la negligencia física tiene mayor impacto durante los primeros 5 años. Los problemas interpersonales son provocados por la negligencia física y emocional con independencia de la edad, y los abusos emocional y sexual son dañinos entre los 6 y 12 años (Marques-Feixa et al., 2023).

En lo que atañe a nuestra revisión, el estudio identificó un impacto diferencial de los subtipos de maltrato y la etapa de desarrollo en la que se produce. En concreto, de los 6 a los 12 años resulta especialmente relevante que la exposición a maltrato predice alteraciones en la regulación emocional y en el autoconcepto negativo. Destacando el abuso sexual, el cual parece tener mayor repercusión cuando se produce después de los 5 años (Marques-Feixa et al., 2023).

Discusión

El objetivo de la presente revisión sistemática fue identificar y sintetizar las características socioemocionales descritas en la literatura científica en población infantojuvenil española con edades entre 6 y 12 años con diagnóstico de TEPT. Tras un proceso exhaustivo de búsqueda y cribado, siguiendo el protocolo PRISMA (Page et al., 2021), se obtuvo un único estudio que cumplió con los criterios establecidos de elegibilidad. El estudio incluido permite identificar un perfil socioemocional caracterizado por una desregulación emocional, autoconcepto negativo, dificultades interpersonales y mayor comorbilidad psiquiátrica, diferenciando el impacto según la etapa evolutiva en la que se exponga a cada tipo de maltrato.

El estudio de Marques-Feixa et al., (2023) confirma, en primer lugar, que la exposición a maltrato infantil se asocia con un perfil socioemocional caracterizado por mayor sintomatología internalizante y externalizante, mayor comorbilidad psiquiátrica, peor funcionamiento global, e inicio temprano del consumo de sustancias. En segundo lugar, los resultados del estudio constatan que la negligencia emocional afecta al 94% de menores con historial de maltrato, y que el 74% presentan polivictimización. Estos datos son respaldados por Cruz et al. (2022) que, siguiendo los modelos de Experiencias Adversas en la Infancia, conceptualizan el trauma infantil como un fenómeno acumulativo y multidimensional. En tercer lugar, el estudio identificó un impacto diferencial de los subtipos de maltrato y la etapa de desarrollo en la que se produce. En concreto, de los 6 a los 12 años resulta especialmente relevante la exposición a maltrato y predice alteraciones en la regulación emocional y en el autoconcepto negativo; destacando el abuso sexual, el cual parece tener mayor repercusión cuando se produce después de los 5 años, mientras que la negligencia física durante los primeros cinco años de vida predice una mayor gravedad sintomática en comparación a la exposición de maltrato en etapas posteriores (Marques-Feixa et al., 2023).

Estos hallazgos son coherentes con el marco neuroevolutivo que describe Perry (2002), la exposición a adversidades, como el trauma, durante periodos sensibles de desarrollo altera la maduración de circuitos neuronales como el límbico y prefrontal. Estudios recientes, muestran que en la niñez media (6-12 años) el tipo y el momento de la exposición al maltrato son determinantes para desarrollar sintomatología (Juen et al., 2025). Autores como Hébert et al. (2025) muestran como el abuso sexual, durante este periodo de desarrollo, presentan un perfil socioemocional que se caracteriza por la sintomatología postraumática, desregulación emocional y mayor riesgo de suicidio. El papel que ejerce la regulación emocional ha sido replicado por estudios que confirman su contribución al desarrollo de sintomatología postraumática (Russo et al., 2023)

La literatura científica confirma que las personas que durante la infancia y niñez soportan estrés elevado corren el riesgo de experimentar frustración, ira, ansiedad y evitación como primeras formas de relacionarse con el mundo (Cruz et al., 2022). Pasteuning et al. (2025) respalda que el impacto del trauma infantil abarca múltiples trastornos mentales y somáticos, influidos por el tipo de abuso, la cronicidad, el momento del trauma, así como la gravedad del mismo, vinculando el trauma infantil con una mayor cronicidad, comorbilidad y gravedad sintomática de los trastornos mentales, incluyendo un mayor riesgo de suicidio, estos tienen el doble de probabilidad de

experimentar depresión recurrente y síntomas psicóticos. Cruz et al., (2022) concuerda en que el trauma durante el desarrollo provoca cambios significativos a nivel fisiológico, cognitivo y emocional, resultando en perturbaciones en el funcionamiento académico, social y ocupacional.

Limitaciones, fortalezas e implicaciones prácticas

Esta revisión presenta diversas limitaciones. El reducido número de estudios incluidos impide realizar un análisis cuantitativo, lo que exige interpretar los resultados con cautela. La segunda limitación es de carácter metodológico, y se deriva del criterio de inclusión por edad (establecido entre los 6 y 12 años), el cual se justificó por ser una etapa crítica para la consolidación del autoconcepto, la regulación emocional y la cognición social (Eisenberg et al., 2010). Sin embargo, esta delimitación, sumada a la restricción geográfica a una muestra española, redujo notablemente el volumen de los resultados. En esta línea, a pesar de realizar una búsqueda exhaustiva en múltiples bases de datos, es posible que determinados estudios no se hayan incluido en la presente revisión sistemática. Además, otra limitación de la presente revisión sistemática es no contar con la evaluación de la calidad metodológica del estudio incluido.

Entre las principales fortalezas de esta revisión sistemática destaca, en primer lugar, la rigurosa aplicación del protocolo PRISMA, lo cual garantiza la transparencia, reproducibilidad y calidad en el proceso de selección de estudios. Asimismo, la investigación se encuentra registrada en la base de datos internacional PROSPERO, una medida que previene la duplicidad de esfuerzos y permite a la comunidad científica identificar el estudio de manera inequívoca. Por otra parte, la estrategia de búsqueda abarcó seis bases de datos de alta relevancia (Web of Science, Scopus, PubMed, PsycInfo, ERIC y Psycodoc), asegurando una cobertura multidisciplinar y maximizando la probabilidad de identificar la totalidad de la literatura pertinente para el cumplimiento de los objetivos.

Los hallazgos de la presente revisión permiten destacar diversas implicaciones clínicas significativas para la población infantil española. Estos resultados respaldan la necesidad, previamente señalada por el Consejo General de la Psicología (De Vicente, 2026), de implementar protocolos de evaluación multidimensionales y transdiagnósticos. Asimismo, justifican la pertinencia de adaptar las intervenciones al contexto español –como la Terapia Cognitivo-Conductual Focalizada en el Trauma

(Sheldon-Dean, 2022)– y de emplear instrumentos validados culturalmente, como el SENA (Piqueras et al., 2026), los cuales permiten identificar con precisión el perfil socioemocional asociado al TEPT en la niñez media.

Como futuras líneas de investigación, se sugiere, en primer término, ampliar el rango de edad y promover el desarrollo de estudios empíricos transversales y longitudinales en muestras clínicas españolas. En segundo lugar, se plantea el diseño de protocolos de evaluación multidimensionales y transdiagnósticos que faciliten la detección de las diversas manifestaciones del trauma infantil. Finalmente, se propone la adaptación de intervenciones basadas en la evidencia al entorno sociocultural español, ejemplificadas en la Terapia Cognitivo-Conductual Focalizada en el Trauma (Sheldon-Dean, 2022), con el propósito de optimizar la respuesta clínica en este ámbito de actuación.

Conclusiones

El objetivo de la presente revisión sistemática consistió en identificar y sintetizar las características socioemocionales descritas en la literatura científica en población infantojuvenil española, de edades entre 6 y 12 años, con diagnóstico de TEPT. Tras un riguroso proceso de búsqueda y cribado ejecutado bajo las directrices del protocolo PRISMA (Page et al., 2021), se obtuvo un único estudio que cumplió con los criterios establecidos de elegibilidad. El estudio incluido permite perfilar una caracterización socioemocional delimitada por un autoconcepto negativo, desregulación emocional, dificultades interpersonales y una mayor comorbilidad psiquiátrica. La presente revisión sistemática pone de manifiesto la escasez de investigación empírica sobre las características socioemocionales en este grupo poblacional específico dentro del contexto español. La inclusión de un único estudio evidencia que, a pesar de la relevancia clínica de la problemática, la carencia de literatura en este ámbito obstaculiza el desarrollo de intervenciones adaptadas socioculturalmente. De este modo, se acentúa la necesidad de promover investigaciones con muestras españolas que evalúen las características socioemocionales de población infantil con TEPT, optimizando así la transferencia de estos hallazgos hacia el desarrollo de tratamientos personalizados y contextualmente válidos.

Referencias

Las referencias marcadas con un asterisco (*) indican los estudios incluidos en la revisión sistemática

American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., text rev.). En American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., Humayun, A., Jones, L. M., Kagee, A., Rousseau, C., Somasundaram, D., Suzuki, Y., Wessely, S., van Ommeren, M., & Reed, G. M. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical Psychology Review*, 58, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.001>

Carter, B., Shelton, K. H., Holmes, L. J., Sprecher, E. A., Javed, M., Macleod, J., Park, J., Selwyn, J., Siraj, I., Robinson, C., & Hiller, R. M. (2025). The mental health and wellbeing of care-experienced young people during early and later adolescence. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 30(3), 611–631. <https://doi.org/10.1177/13591045251333028>

Cruz, D., Lichten, M., Berg, K., & George, P. (2022). Developmental trauma: Conceptual framework, associated risks and comorbidities, and evaluation and treatment. *Frontiers In Psychiatry*, 13, Artículo 800687. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.800687>

De Vicente, A. (2026, 23 marzo). Consideraciones para la evaluación y tratamiento del trauma - Infocop. Infocop. <https://www.infocop.es/consideraciones-para-la-evaluacion-y-tratamiento-del-traum/>

Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 495–525. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208>

Hébert, M., Tremblay-Perreault, A., & Dassylva, O. (2025). Unveiling suicidal risk in young child sexual abuse victims: Prevalence and predictive markers. *Journal of*

- Hoeböer, C., de Roos, C., van Son, G. E., Spinhoven, P., Brewin, C. R., & Elzinga, B. (2021). The effect of parental emotional abuse on the severity and treatment of PTSD symptoms in children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 111, Artículo 104775. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104775>
- Infocop. (2023b, marzo 27). ¿Cómo abordar los síntomas del trauma en niños y adolescentes? Nuevo informe del Child Mind Institute. *Infocop*. <https://www.infocop.es/como-abordar-los-sintomas-del-trauma-en-ninos-y-adolescentes-nuevo-informe-del-child-mind-institute/>
- Juen, F., Hecker, T., Hermenau, K., Teicher, M. H., Mikinga, G., Nkuba, M., Masath, F. B., & Schalinski, I. (2024). Child maltreatment in a high adversity context: Associations of age, type and timing of exposure with psychopathology in middle childhood. *Child Abuse & Neglect*, 157, Artículo 107060. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107060>
- Knefel, M., Karatzias, T., Spinazzola, J., Shevlin, M., & Ford, J. D. (2023). The relationship of posttraumatic stress disorder and developmental trauma disorder with childhood psychopathology: A network analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 99, Artículo 102766. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102766>
- Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., Schlumpf, Y. R., Khoury, B., Hitchcock, C., & Bohus, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *The Lancet*, 400(10345), 60–72. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00821-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00821-2)
- * Marques-Feixa, L., Moya-Higueras, J., Romero, S., Santamarina-Pérez, P., San Martín-Gonzalez, N., Mas, A., Rapado-Castro, M., Blasco-Fontecilla, H., Zorrilla, I., Forner-Puntonet, M., Anglada, E., Ramírez, M., Mayoral, M., Muñoz, M. J., Fañanás, L., EPI-Young Stress GROUP, Palma-Gudiel, H., Castro-Quintas, Á., Monteserín, J. L., ... Rios, G. (2023). Complex post-traumatic stress disorder (CPTSD) of ICD-11 in youths with childhood maltreatment: Associations with age of exposure and clinical outcomes. *Journal of Affective Disorders*, 332, 92–104. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.088>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pasteuning, J. M., Broeder, C., Broeders, T. A. A., Busby, R. G. G., Gathier, A. W., Kuzminskaite, E., Linsen, F., Souama, C. P., Verhoeven, J. E., Sep, M. S. C., & Vinkers, C. H. (2025). Mechanisms of childhood trauma: an integrative review of a multimodal, transdiagnostic pathway. *Neurobiology of Stress*, 37(100737), Artículo 100737. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2025.100737>
- Perry, B.D. Childhood Experience and the Expression of Genetic Potential: What Childhood Neglect Tells Us About Nature and Nurture. *Brain and Mind* 3(1), 79–100 (2002). <https://doi.org/10.1023/A:1016557824657>
- Piqueras, J. A., Castaño, R., Ballester, L., Vilagut, G., Alonso, J., Morales, A., Espada, J. P., & Orgiles, M. (2026). Diagnostic Accuracy of “System for the Assessment of Children and Adolescents” (SENA) for Emotional Disorders in Youth: Insights from the EmoChild Study in Spain. *Psychiatry Research*, 358, Artículo 116994. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2026.116994>
- Russo, J. E., Dhruve, D. M., & Oliveros, A. D. (2023). Childhood trauma and PTSD symptoms: Disentangling the roles of emotion regulation and distress tolerance. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 51(9), 1273–1287. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01048-x>
- Sachser, C., Keller, F., & Goldbeck, L. (2017). Complex PTSD as proposed for ICD-11: Validation of a new disorder in children and adolescents and their response to trauma-focused cognitive behavioral therapy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(2), 160–169. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12640>
- Sheldon-Dean, H. (2022). [2022 Children's mental health report: Treating symptoms of trauma in children and teenagers](#). Child Mind Institute.

Anexos

Anexo 1. Ecuaciones de búsqueda.

WoS

TS=(child* OR "school-age" OR "school-aged" OR "middle childhood" OR pediatric*)
AND TS=("post-traumatic stress disorder" OR PTSD OR "post traumatic stress disorder"
OR "chronic post-traumatic stress disorder" OR "post-traumatic stress") AND
TS=("socio-emotional" OR "social-emotional" OR "emotional regulation" OR
"internalizing" OR "externalizing" OR "emotional characteristics")

Scopus

TITLE-ABS-KEY ((child* OR "school-age" OR "school-aged" OR "middle childhood" OR
pediatric*) AND ("post-traumatic stress disorder" OR PTSD OR "post traumatic stress
disorder" OR "chronic post-traumatic stress disorder" OR "post-traumatic stress") AND (
"socio-emotional" OR "social-emotional" OR "emotional regulation" OR "internalizing"
OR "externalizing" OR "emotional characteristics"))

Pubmed

((child* OR "school-age" OR pediatric*) OR "Child"[Mesh]) AND (("post-traumatic stress
disorder" OR PTSD) OR "Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh]) AND (("socio-
emotional" OR "emotional regulation" OR "internalizing" OR "externalizing") OR
"Emotional Regulation"[Mesh] OR "Affective Symptoms"[Mesh])

PsycInfo

(TI(child* OR "school-age" OR "school-aged" OR "middle childhood" OR pediatric*) OR
AB(child* OR "school-age" OR "school-aged" OR "middle childhood" OR pediatric*))
AND (TI("post-traumatic stress disorder" OR PTSD OR "post traumatic stress disorder")
OR AB("post-traumatic stress disorder" OR PTSD OR "post traumatic stress disorder"))
AND (TI("socio-emotional" OR "emotional regulation" OR "internalizing" OR
"externalizing") OR AB("socio-emotional" OR "emotional regulation" OR "internalizing"
OR "externalizing"))

ERIC

(child* OR "school-age" OR "school-aged" OR "middle childhood" OR pediatric*) AND ("post-traumatic stress disorder" OR PTSD OR "post traumatic stress disorder" OR "chronic post-traumatic stress disorder" OR "post-traumatic stress") AND ("socio-emotional" OR "social-emotional" OR "emotional regulation" OR "internalizing" OR "externalizing" OR "emotional characteristics")

PSICODOC

(child* OR "school-age" OR "school-aged" OR "middle childhood" OR pediatric*) AND ("post-traumatic stress disorder" OR PTSD OR "post traumatic stress disorder" OR "chronic post-traumatic stress disorder" OR "post-traumatic stress") AND ("socio-emotional" OR "social-emotional" OR "emotional regulation" OR "internalizing" OR "externalizing" OR "emotional characteristics")

PTSDpubs

(child* OR pediatric* OR "school age*" OR "middle childhood" OR adolescent*) AND ("posttraumatic stress disorder" OR PTSD OR "post-traumatic stress" OR "complex PTSD") AND ("socio-emotional" OR "social emotional" OR "emotion regulation" OR "internalizing" OR "externalizing" OR "behavioral problems" OR "emotional symptoms")

Anexo 2. Etiquetas de los criterios de exclusión empleadas en Rayyan.

En Rayyan se emplearon los siguientes criterios etiquetados: Wrong Population (edad: menores de 6 años y mayores de 12 años); Wrong Country (contexto geográfico: estudios no realizados en población española); No Objetivo (El objetivo del estudios es diferente a esta revisión); Foreign language (Idioma que no sea español o inglés) y Wrong Study Design (Diseño: aquellos artículos que correspondan a trabajos de grado, tesis doctorales, capítulos de libros, memorias de investigación, actas de congresos, preprints y caso único.

