# Combined Parent-Child Cognitive Behavioral Therapy (CPC-CBT): Empowering Families Who Are at Risk for Physical Abuse

Fecha de Revisión: Abril de 2011

Combined Parent-Child Cognitive Behavioral Therapy (CPC-CBT): Empowering Families Who Are at Risk for Physical Abuse ("Terapia cognitiva conductual combinada para padres e hijos [CPC-CBT, por sus siglas en inglés]: Empoderando a las familias en riesgo del abuso físico") es un programa de tratamiento estructurado para niños de 3 a 17 años y sus padres (o cuidadores) en familias en las que los padres usan un continuo de estrategias coercitivas de crianza. La población objetivo incluye a familias en las que el maltrato físico del niño perpetrado por los padres ha sido sustanciado, familias que han sido derivadas múltiples veces a una agencia de servicios de protección al niño, y padres que han reportado niveles significativos de estrés y temor de poder perder el control y hacer daño a sus hijos. El objetivo del programa es reducir los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), otros síntomas de internalización, y problemas de conducta en los niños, y al mismo tiempo mejorar las habilidades de crianza y las relaciones entre padres e hijos, y reducir el uso de castigos corporales por parte de los padres.

CPC-CBT se fundamenta en la teoría cognitiva conductual e incorpora elementos de modelos cognitivo conductuales apoyados empíricamente (tales como narrativa y procesamiento de traumas, refuerzos positivos, tiempo para reflexionar ["timeout"], uso de contratos de comportamiento) para familias que han experimentado abuso sexual, abuso físico, y/o violencia doméstica, así como también elementos de las teorías motivacionales, de sistemas familiares, del trauma, y del desarrollo. CPC-CBT puede prestarse tanto individualmente como en grupo. El programa de terapia individual consiste de sesiones de 90 minutos de duración, y el programa de terapia de grupo (el cual se usó en el estudio evaluado por NREPP) consiste de sesiones de 2 horas de duración. Terapeutas capacitados imparten los componentes del CPC-CBT en 16 a 20 sesiones. En el primer segmento de cada sesión, los terapeutas realizan sesiones solo para niños y solo para padres en forma paralela. El segundo segmento de cada sesión involucra la terapia conjunta de padres e hijos, en las que las familias reciben orientación sobre estrategias de manejo de la conducta de los niños y métodos alternativos de resolución de conflictos. Tanto en el programa de terapia individual como en el de terapia de grupo, a medida que el tratamiento avanza, se asigna más tiempo a los segmentos conjuntos de padres e hijos. Las sesiones se agrupan en cuatro fases:

- Participación activa, la cual se enfoca en la consolidación de la participación activa, entrevistas motivacionales, fomento de relaciones, inicio del tratamiento, establecimiento de metas, y psicoeducación sobre la violencia. La psicoeducación sobre la violencia incluye educación tanto para los padres como para los hijos sobre los diferentes tipos de violencia, la gama de conductas coercitivas, y el impacto que las conductas violentas tienen en los niños, así como también educación para los padres sobre el desarrollo del niño y expectativas realistas sobre la conducta de los niños.

- Desarrollo de habilidades, fase que comprende la capacitación para desarrollar destrezas de afrontamiento efectivas (tales como destrezas de afrontamiento cognitivas, asertividad, relajamiento, control de la ira, y resolución de problemas) para padres e hijos. Estas habilidades ayudan a los padres a permanecer calmados mientras interactúan con sus hijos, a desarrollar habilidades no violentas de resolución de problemas relacionadas con la crianza de niños, y a desarrollar habilidades positivas de crianza.

- Seguridad, la cual comprende el desarrollo de un plan familiar de seguridad y una continuación del desarrollo de habilidades efectivas. Otros componentes de seguridad se introducen en el transcurso de la terapia.

- Clarificación, en la que el terapeuta alienta a los niños a escribir o compartir sus experiencias de abuso, enfocándose al mismo tiempo en sus pensamientos y sentimientos asociados con el abuso. Mientras el niño desarrolla esta narrativa del trauma, el terapeuta también ayuda a los padres a procesar sus propios pensamientos y sentimientos mientras escriben y revisan una carta de "clarificación" para sus hijos, a fin de reforzar su empatía por sus hijos y demostrar que se responsabilizan plenamente por su conducta abusiva. La carta de clarificación también sirve para aliviar al niño de cualquier sentimiento de culpa, responder a las preguntas y/o preocupaciones del niño, y corregir las distorsiones cognitivas del niño con respecto al abuso. A menos que este proceso sea contraindicado, los padres y los hijos comparten la carta de clarificación y la narrativa del trauma en segmentos conjuntos. Sin embargo, en la mayoría de los casos, este proceso mejora la empatía de los padres por su hijo y es una poderosa herramienta terapéutica para reforzar la relación padre-hijo.

Se proporciona capacitación en habilidades de crianza durante todas las fases. Los padres practican a implementar la comunicación, la crianza positiva, y las habilidades de manejo de la conducta de manera independiente con el terapeuta y después con sus hijos. El terapeuta orienta a los padres y ofrece refuerzo positivo y retroalimentación correctiva para mejorar la generalización de estas habilidades.

## Información Descriptiva

| | |
|---|---|
| **Áreas de interés** | Tratamiento para el trastorno mental |
| **Desenlaces** | 1: Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático en los niños<br>2: Habilidades de crianza |
| **Categorías de desenlaces** | Familia/relaciones<br>Salud mental<br>Funcionamiento social |
| **Edades** | 6 – 12 (Niñez)<br>13 – 17 (Adolescencia)<br>18 – 25 (Adultos jóvenes)<br>26 – 55 (Adultos) |

| | |
|---|---|
| **Género** | Masculino<br>Femenino |
| **Razas/Orígenes étnicos** | Afro americano<br>Hispano o Latino<br>Blanco<br>Raza/Origen étnico no especificado |
| **Entornos** | Ambulatorio |
| **Zonas geográficas** | Urbanas<br>Sub urbanas<br>Rurales y/o fronterizas |
| **Historia de la implementación** | Desde 2004, personal en 11 agencias de salud mental en los Estados Unidos (Louisiana, Mississippi, New Jersey, North Carolina, y Utah) y 5 en Suecia han recibido amplia capacitación y consultas regulares sobre CPC-CBT y han implementado la intervención con aproximadamente 400 familias que han experimentado o están en riesgo de sufrir abuso físico por parte de un padre. Por medio de un aprendizaje colaborativo con el diseñador del programa, tres agencias han implementado CPC-CBT en la región de la Costa del Golfo, recolectando datos para asegurar la fidelidad del terapeuta y los desenlaces del cliente. Se han completado dos estudios piloto, y se han recopilado datos pilotos en Suecia en preparación para un estudio de diseminación a gran escala. |
| **Financiamiento del NIH/ Estudios de investigación comparativa de efectividad** | Parcial o totalmente financiado por los Institutos Nacionales de Salud: Sí<br>Evaluado en estudios de investigación comparativa de efectividad: Sí |
| **Adaptaciones** | Este programa ha sido adaptado para su uso con poblaciones hispanoparlantes, y muchos de los formularios, materiales de distribución, y medidas de desenlaces del cliente se han traducido al español. Las guías para cada sesión, los materiales de distribución para el cliente, y los formularios se han traducido al sueco. |
| **Efectos adversos** | El diseñador del programa no identificó ningún efecto adverso, inquietud o consecuencia no intencionada. |
| **Categorías de prevención del Instituto de Medicina (IOM)** | Las categorías de prevención del Instituto de Medicina no aplican. |

## Desenlaces

| **Desenlace 1: Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático en los niños** | |
|---|---|
| **Descripción de medidas** | Los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en los niños se midieron usando la Sección de TEPT de la Entrevista para los Trastornos Afectivos y la Esquizofrenia para Niños en Edad Escolar, Versión Actual y a lo Largo de la Vida (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children—Present and Lifetime Version, o "K-SADS-PL"), la cual es una entrevista semiestructurada que se administró independientemente a los padres y a los niños durante la prueba de entrada, la prueba de salida, y en un seguimiento hecho después de 3 meses. Este instrumento está diseñado para medir episodios actuales y pasados de psicopatología en niños y adolescentes, según los criterios de la Tercera Edición Revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III-R, por sus siglas en inglés) y la Cuarta Edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, por sus siglas en inglés). Usando una escala de 3 puntos (0 = no hay información, 1 = no, 2 = sí), los padres y los niños responden por separado las mismas preguntas sobre los síntomas del TEPT, y el entrevistador usa la misma escala para asignar un índice global basado en estas respuestas. Si las respuestas de los padres y los hijos sobre alguna pregunta en particular difieren entre sí, el entrevistador usa su mejor criterio clínico para asignar el índice global. Los índices globales de preguntas para síntomas que representan la re experimentación, evitación, e híper vigilancia se sumaron para dar una calificación total de los síntomas de TEPT. Calificaciones más bajas indican un número total más bajo de síntomas de TEPT. |
| **Hallazgos clave** | Los participantes fueron asignados aleatoriamente ya sea a la condición de intervención, en la que tanto padres como hijos recibieron la intervención CPC-CBT, o a la condición de comparación, en la que los padres recibieron CBT y los hijos participaron en otras actividades (como juegos y arte). Durante la prueba de salida, los niños en el grupo de intervención tuvieron una calificación media ajustada más baja que los niños en el grupo de comparación, para síntomas totales de TEPT ($p < .05$). |

| | |
|---|---|
| **Estudio que demuestra el desenlace** | Estudio 1 |
| **Diseño del estudio** | Experimental |
| **Índice de calidad de la investigación** | 3.2 (escala de 0.0 a 4.0) |

| **Desenlace 2: Habilidades de crianza** | |
|---|---|
| **Descripción de medidas** | Las habilidades de crianza se midieron usando la sub-escala de Crianza Positiva (Positive Parenting) de las versiones para padres e hijos del Cuestionario de Crianza de Alabama de 35 preguntas (Alabama Parenting Questionnaire, "APQ-P" y "APQ-C", respectivamente, por sus siglas en inglés). Un terapeuta con educación a nivel de maestría (el coordinador del proyecto) administró el instrumento a padres e hijos respectivamente, durante la prueba de entrada, la prueba de salida, y durante el seguimiento hecho después de 3 meses. Usando una escala del 1 (nunca) al 5 (siempre), los participantes califican cada pregunta en términos de la frecuencia con que ocurre típicamente. Las calificaciones más altas en la sub-escala de Crianza Positiva indican mejores habilidades de crianza. |
| **Hallazgos clave** | Los participantes fueron asignados aleatoriamente ya sea a la condición de intervención, en la que tanto padres como hijos recibieron la intervención CPC-CBT, o a la condición de comparación, en la que los padres recibieron CBT y los hijos participaron en otras actividades (como juegos y arte). Durante la prueba de salida, los participantes en el grupo de intervención tuvieron una calificación media ajustada más alta que los participantes en el grupo de comparación, para la sub-escala de Crianza Positiva ($p < .05$). Las calificaciones medias ajustadas para los niños en la sub-escala de Crianza Positiva no mostraron ninguna diferencia significativa entre los grupos. |
| **Estudio que demuestra el desenlace** | Estudio 1 |
| **Diseño del estudio** | Experimental |
| **Índice de calidad de la investigación** | 3.2 (escala de 0.0 a 4.0) |

## Grupos Incluidos en los Estudios

Los siguientes grupos fueron identificados en los estudios revisados para Calidad de la Investigación.

| Estudio | Edad | Género | Raza / Origen Étnico |
|---|---|---|---|
| **Estudio 1** | 6 – 12 (Niñez)<br>13 – 17 (Adolescencia)<br>18 – 25 (Adultos jóvenes)<br>26 – 55 (Adultos) | 63.5% Femenino<br>36.5% Masculino | 46.5% Afro americanos<br>21.1% Blancos<br>16.7% Hispanos o Latinos<br>15.8% Raza/Origen étnico no especificado |

## Calidad de la Investigación

Los siguientes documentos fueron revisados para determinar la Calidad de la Investigación. El punto focal de investigación podrá proveer información sobre los estudios revisados y la disponibilidad de materiales adicionales, incluyendo aquellos de estudios más recientemente realizados.

### Estudio 1

Runyon, M. K., Deblinger, E., & Steer, R. A. (2010). Group cognitive behavioral treatment for parents and children at-risk for physical abuse: An initial study. Child and Family Behavior Therapy, 32(3), 196-218.

### Índice de Calidad de la Investigación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

La calidad de los resultados reportados de cada intervención es evaluada independientemente por evaluadores externos, utilizando los siguientes seis criterios:

1. Confiabilidad de las medidas
2. Validez de las medidas
3. Fidelidad de la intervención
4. Falta de datos e índice de abandono
5. Posibles variables de confusión
6. Idoneidad del análisis

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección de Calidad de la Investigación.

| Desenlace | Confiabilidad de las medidas | Validez de las medidas | Fidelidad | Falta de datos / índice de abandono | Variables de confusión | Análisis de datos | Índice general |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1: Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático en los niños** | 4.0 | 4.0 | 3.0 | 2.5 | 2.0 | 3.5 | **3.2** |
| **2: Habilidades de crianza** | 4.0 | 4.0 | 3.0 | 2.5 | 2.0 | 3.5 | **3.2** |

### Fortalezas del Estudio

El estudio estuvo bien diseñado y utilizó instrumentos ampliamente usados con buenas propiedades psicométricas. Los participantes fueron aleatoriamente asignados a los grupos de tratamiento, y los análisis incluyeron una comparación durante el seguimiento entre aquellos que terminaron el programa y aquellos que no. Se usaron técnicas estadísticamente apropiadas para el análisis de los datos.

### Debilidades del Estudio

A pesar de la asignación aleatoria de los grupos, no se estableció una equivalencia de valor inicial de referencia de los grupos; por ejemplo, 19% de los participantes en el grupo de intervención y 50% de los participantes en el grupo de comparación reportaron sufrir abuso físico en el pasado. Aunque los análisis incluyeron todas las variables como covariantes, el estudio contó con una muestra de tamaño pequeño y un índice total de abandono muy alto (30% de los participantes no completaron la prueba de salida), generando inquietudes sobre el sesgo y otras variables de confusión.

## Plan de Diseminación

Los siguientes materiales fueron revisados para determinar el Plan de Diseminación. El punto focal de implementación podrá proveer información sobre la implementación de la intervención y la disponibilidad de materiales adicionales, actualizados o nuevos.

### Materiales de Diseminación

Materiales de implementación del programa CPC-CBT:

- Materiales de distribución de los terapeutas
- Listas de verificación de la fidelidad de CPC-CBT
- Guía de Preparación de CPC-CBT
- Folleto de capacitación de CPC-CBT
- Criterios de medición de la capacitación de CPC-CBT
- Runyon, M. K., & Deblinger, E. (2004). Combined Parent-Child Cognitive Behavioral Therapy: A group session-by-session guide for co-facilitators (parent and child versions). Stratford, NJ: Child Abuse Research Education and Service Institute.
- Runyon, M. K., & Deblinger, E. (2004). Combined Parent-Child Cognitive Behavioral Therapy: A session-by-session guide for clinicians (parent and child versions). Stratford, NJ: Child Abuse Research Education and Service Institute.
- Runyon, M. K., & Deblinger, E. (2010). How to implement Combined Parent-Child Cognitive Behavioral Therapy. Stratford, NJ: Child Abuse Research Education and Service Institute.
- Hojas informativas sobre habilidades y crianza

Materiales de la Colaboración de Aprendizaje CPC-CBT:

- Aplicación para la Colaboración de Aprendizaje CPC-CBT
- Paquete de cambio de la Colaboración de Aprendizaje CPC-CBT

- Trabajo previo de la Colaboración de Aprendizaje CPC-CBT
- Ejercicios de capacitación de CPC-CBT para las sesiones de aprendizaje I, II, y III
- Materiales de ejemplo para llamadas de consulta luego de las sesiones de aprendizaje I, II, y III
- Materiales de ejemplo del National Center for Child Traumatic Stress Guidelines for Conducting a Learning Collaborative: November 2008

Sitio Web del programa, http://www.caresinstitute.org/services_parent-child.php

### Índice del Plan de Diseminación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

Evaluadores externos evalúan independientemente el Plan de Diseminación de la intervención, utilizando tres criterios:

1. Disponibilidad de los materiales de implementación
2. Disponibilidad de recursos de capacitación y apoyo
3. Disponibilidad de procedimientos de garantía de la calidad

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección Plan de Diseminación.

| Materiales de implementación | Recursos de capacitación y apoyo | Procedimientos de garantía de la calidad | Índice general |
|---|---|---|---|
| 4.0 | 4.0 | 4.0 | **4.0** |

### Fortalezas de la Diseminación

Los materiales de implementación son exhaustivos y fáciles de seguir, e incorporan información sobre el bien investigado modelo del programa. El manual de implementación aborda de forma completa la preparación organizacional para implementar CPC-CBT y ofrece orientación sobre cuándo se debe usar el CPC-CBT y cuándo su uso es contraindicado. Hay guías para cada sesión que detallan la sesión para los niños y para los padres, incluyendo información sobre los métodos de impartir los programas individuales y grupales. Hay tres niveles de capacitación disponibles con diversos niveles de intensidad, y todos ellos ofrecen oportunidades para que los estudiantes utilicen escenarios de casos para practicar destrezas clave. Los materiales de capacitación son amplios, especialmente aquellos para la aplicación de la Colaboración de Aprendizaje CPC-CBT. La lista de recursos de materiales suplementarios para apoyar a los terapeutas está bien organizada y resalta aquellos materiales que son altamente recomendados. Los instrumentos recomendados de monitoreo del desenlace clínico incluyen preguntas detalladas, y se proporciona información sobre la interpretación de las calificaciones. Hay formularios de retroalimentación disponibles tanto para padres como para hijos para recolectar datos de satisfacción del cliente.

### Debilidades de la Diseminación

Los revisores no identificaron ninguna debilidad.

## Costos

La siguiente información de costos fue proporcionada por el diseñador del programa. Aunque esta información de costos pueda haber sido actualizada desde la fecha de la revisión, es posible que no refleje los costos actuales o la disponibilidad de artículos (incluyendo artículos recientemente desarrollados o discontinuados). El punto focal de implementación podrá proveer información actualizada y discutir requisitos de implementación.

| Descripción del artículo | Costo | Exigido por el Diseñador |
|---|---|---|
| Materiales de implementación de CPC-CBT (incluyendo formularios y materiales de distribución para clientes y terapeutas) | Incluido en el costo de capacitación | Sí |
| Guía de preparación de CPC-CBT | Incluido en el costo de capacitación | Sí |
| Folleto de capacitación de CPC-CBT | Incluido en el costo de capacitación | Sí |
| Aplicación de capacitación de CPC-CBT | Incluido en el costo de capacitación | Sí |

| Descripción del artículo | Costo | Exigido por el Diseñador |
|---|---|---|
| Therapeutic Children's Book: Helping Families Heal (Libro terapéutico para niños: Ayudando a las familias a sanar) | $25 cada uno | No |
| Educational Card Game: What Do You Know? (Juego de cartas educativo: ¿Qué sabes?) | $19.95 cada uno | No |
| Capacitación en el sitio | $2,000 - $3,000 por día por capacitador, más gastos de viaje | Sí |
| Consultas telefónicas o por videoconferencia | $260 por hora | No |
| Lista de verificación de la fidelidad de CPC-CBT | Gratis | Sí |
| Criterios adicionales de medición del garantía de calidad | Gratis | Sí |
| Medidas del desenlace del cliente | Varía dependiendo de la medida, aunque algunas están disponibles por parte del diseñador del programa sin costo alguno. | No |

### Información Adicional

El costo de capacitación varía dependiendo de la cantidad e intensidad de capacitación solicitadas por el sitio y la disponibilidad de fondos de subvención para apoyar las capacitaciones en CPC-CBT.

## Replicaciones

El diseñador del programa no identificó ninguna replicación.

## Información de Contactos

Para información sobre la implementación o la investigación:

Melissa K. Runyon, Ph.D.
(856) 566-7036
runyonmk@umdnj.edu

### Para más información, visite:

- **http://www.caresinstitute.org/services_parent-child.php**

Considere estas Preguntas a Formular (PDF, 175KB) a medida que explora los posibles usos para esta intervención.

Este PDF se generó a partir de http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=213 el 25 de enero de 2012.