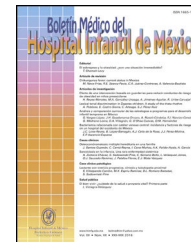




Boletín Médico del Hospital Infantil de México

www.elsevier.es/bmhim



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Cribado de las experiencias adversas en la infancia en preescolares: revisión sistemática



Maribel Vega-Arce^{a,*} y Gastón Núñez-Ulloa^b

^a Universidad Católica del Maule, Talca, Chile

^b Escuela de Lenguaje San Clemente, San Clemente, Chile

Recibido el 6 de abril de 2017; aceptado el 13 de julio de 2017

Disponible en Internet el 22 de noviembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Infancia;
Factores
psicosociales;
Revisión sistemática

Resumen El presente artículo busca describir las publicaciones científicas que detallan estrategias y herramientas de cribado del parámetro *Experiencias Adversas en la Infancia*, disponibles para población preescolar (2 a 5 años). Se realizó una revisión sistemática exploratoria del tema a través de artículos de investigación publicados en revistas arbitradas y con revisión por pares entre enero de 1998 y junio de 2017 e indexados en siete bases de datos internacionales (Biblioteca Cochrane, EBSCO, PubMed, ScienceDirect, Springer, Web of Science y Scielo). Los artículos fueron seleccionados con base en criterios predefinidos, haciendo uso de limitadores y tamización manual. En total, se seleccionaron 20 artículos publicados entre 1999 y el 2017. El cribado de las Experiencias Adversas en la Infancia se realiza por medio de una captación oportunista en un contexto profesional orientado a los cuidadores y niños, que integra acciones de capacitación, aplicación de herramientas de tamización y acogida de los casos identificados. Las herramientas de cribado se diferencian entre entrevistas y cuestionarios. De igual modo, se reporta la periodicidad del cribado, los comportamientos y creencias de los profesionales frente a este y las barreras para su implementación. La revisión confirma que el cribado de las Experiencias Adversas en la Infancia es una temática emergente en el ámbito investigativo. Se hace énfasis en la necesidad de sistematizar y evaluar las estrategias y herramientas para cribado de las Experiencias Adversas en la Infancia, así como desarrollar aproximaciones locales que permitan responder a las necesidades de los niños expuestos a adversidad.

© 2017 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mvega@ucm.cl (M. Vega-Arce).

KEYWORDS

Childhood;
Psychosocial factors;
Systematic review

Screening of adverse childhood experiences in preschoolers: scoping review

Abstract The aim of the present article was to describe available scientific publications detailing strategies and screening tools for Adverse Childhood Experiences in preschoolers (2 to 5 years of age). A scoping review of the topic was carried out through investigative articles published in peer review journals from January 1998 to June 2017 and indexed in seven international databases (Cochrane Library, EBSCO, PubMed, Science Direct, Springer, Web of Science and Scielo). The articles were selected based on predefined criteria, using limiters and manual screening. Twenty articles published between 1999 and 2017 were selected. The screening of adverse childhood experiences is performed through opportunistic recruitment in a professional context aimed at caregivers and children, which integrates training actions, application of screening tools and reception of identified cases. Screening tools differ between interviews and questionnaires. Furthermore, we report the periodicity of the screening, the behaviors and beliefs of the professionals against it and the barriers to its implementation. This review confirms that the screening of Adverse Childhood Experiences is an emerging topic in the research field. We emphasize the need to systematize and evaluate the strategies and tools for screening Adverse Childhood Experiences, as well as to develop local approaches to respond to the needs of children exposed to adversity.

© 2017 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

1. Introducción

En los últimos años, el parámetro *Experiencias Adversas en la Infancia* (EAI) ha llegado a posicionarse como un referente en la investigación acerca del impacto del estrés en el desarrollo infantil¹. Su utilización se ha extendido en un contexto de concientización respecto de la amplitud de los malos tratos hacia los niños y niñas^{2,3}, así como por la gravedad de las secuelas de la exposición temprana a múltiples victimizaciones⁴.

Las EAI incluyen diferentes eventos no normativos, tales como maltrato físico o psicológico, abuso sexual, negligencia, ser testigo de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias por parte de un miembro de la familia, separación o divorcio de los padres, enfermedad mental o encarcelamiento de un miembro de la familia⁵. Con el tiempo, estas categorías han sido ampliadas, incluyendo factores sociales⁶ y otros tipos de adversidades comúnmente experimentadas durante la infancia⁷.

Diversos estudios han permitido concluir que las EAI operan como un conglomerado con impacto acumulativo y efecto dosis-respuesta. Un número igual o superior a cuatro EAI se asocia con los principales factores de riesgo de morbilidad y mortalidad en la adultez^{8,9}. La evidencia indica que las EAI se asocian con cáncer¹⁰, diabetes tipo 2¹¹, depresión¹², intentos de suicidio, estrés postraumático, policonsumo de sustancias¹³ y psicosis¹⁴, entre otras problemáticas. Estos hallazgos han llevado a considerar las EAI como un foco central de la prevención en salud¹⁵.

Las investigaciones retrospectivas realizadas en adultos indican que las EAI son frecuentes y co-ocurrentes^{9,16}. En preescolares, se estima que más del 60% ha vivido al menos un EAI¹⁷ y el 12.5% ha experimentado dos o más¹⁸. La primera EAI ocurre durante el primer año y medio de vida,¹⁹ y puede significar el ingreso del niño a un espiral de riesgos. Al

respecto, Dong y colaboradores²⁰ establecen que la exposición a un evento aumenta entre 2 y 18 veces la probabilidad de sufrir otro tipo de adversidad.

La transmisión intergeneracional de las EAI^{21,22} se relaciona con las dificultades de los padres que han vivido adversidades tempranas en el ejercicio de su rol, y puede implicar mayor estrés²³ y hostilidad hacia los hijos en edad preescolar²⁴. La exposición de niños menores de 5 años a EAI intensas y diversas, en ausencia de vínculos estables y protectores que apoyen una adaptación saludable²⁵, se asocia con estrés tóxico,²⁶ y puede tener un impacto proximal desfavorable en el desarrollo, salud y educación infantil²⁷. Por lo anterior, se ha recomendado detectar precozmente aquellos factores que puedan significar un mayor riesgo para niños pequeños²⁸.

Las herramientas de cribado acerca de situaciones potencialmente traumáticas dirigidas a niños buscan detectar la exposición a este tipo de eventos o posibles reacciones ante estas experiencias. El cribado es el paso inicial de un proceso sistemático dirigido a evaluar la condición en personas asintomáticas. De resultar positivo, permite focalizar la labor diagnóstica y, eventualmente, recomendar un plan de tratamiento apropiado²⁹. En general, son evaluaciones breves y universales³⁰ que se guían por algunos principios centrales para identificar determinantes sociales, como favorecer una conversación con los padres en las citas de rutina para permitir que emerjan sus preocupaciones, identificar factores de riesgo y protección en el niño y su familia, detectar problemáticas específicas y derivar a los niños y familias identificadas a otros profesionales que puedan efectuar el diagnóstico correspondiente³¹.

Tamizar las EAI en preescolares cobra relevancia gracias a la obtención de buenos resultados en las intervenciones tempranas dirigidas a fortalecer los entornos de estos infantes³². Al respecto, el desarrollo de programas de cribado

apoyados por herramientas estandarizadas es indicado como un aspecto prioritario de la práctica dirigida a niños y niñas³³. Sin embargo, no hay consenso sobre la mejor manera de detectar los problemas psicosociales que afectan a una familia con niños pequeños³⁴. En la atención primaria existen programas que están incorporando cribados universales de las EAI³⁵, mientras que algunos profesionales logran identificar y manejar exitosamente las EAI como parte de la rutina o establecen alianzas con servicios a los cuales dirigirse ante posibles pesquias³³.

Definir opciones para tamizar las EAI como precipitantes de estrés tóxico —la forma más severa de respuesta del sistema de estrés en ausencia de un mitigador efectivo— es parte de los desafíos vigentes en un escenario en el que la salud física de niños y niñas está estrechamente enlazada a su bienestar mental y social³⁶. El objetivo de esta revisión fue describir las investigaciones que detallan estrategias y herramientas de cribado del parámetro EAI disponibles para población preescolar (2 a 5 años de edad), a fin de ilustrar las aproximaciones utilizadas en la evaluación general de este factor de riesgo.

2. Métodos

Se realizó una revisión de la literatura por medio de la metodología de revisión sistemática exploratoria³⁷. Este tipo de estudio sintetiza la evidencia científica acerca de un tema en salud, permitiendo desarrollar ámbitos emergentes de investigación³⁸.

La búsqueda se condujo a través de la consulta a las siguientes bases de datos: Biblioteca Cochrane, EBSCO (Academic Search Complete, CINAHL Complete, Education Source, MEDLINE, MEDLINE Complete y Psychology and Behavioral Sciences Collection), PubMed, Science Direct, Springer, Web of Science y Scielo.

Los términos de búsqueda fueron “*adverse childhood experiences*” (experiencias adversas en la infancia) y “*life events*” (sucesos vitales), combinando “*screen*”, “*assess*”, “*pediatric*” (pediátrico) y “*paediatric*” (pediátrico) con los operadores booleanos «AND» y «OR». La búsqueda se realizó desde octubre del 2016 hasta junio del 2017.

Los criterios de inclusión utilizados fueron los siguientes:

- Investigaciones publicadas en revistas arbitradas
- El periodo de publicación: enero 1998 a junio 2017. Esta delimitación fue establecida con base en el año de publicación del artículo seminal del parámetro EAI⁹ y la fecha de búsqueda en las bases de datos
- El parámetro EAI es utilizado en el cribado de niños entre los 2 y los 5 años
- Se describe la estrategia o herramienta de cribado utilizada

En contraste, los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Revisiones narrativas, capítulos de libros, editoriales, comentarios, cartas al editor o artículos con retractación posterior y pósters
- Artículos o capítulos inaccesibles a texto completo

- No se establecieron restricciones en el idioma de publicación.

El proceso de selección de artículos comprendió cuatro fases (fig. 1):

- Identificación de los artículos por medio de las bases de datos y a través de las referencias de los artículos seleccionados
- Selección. Se revisó el título, resumen, palabras clave y año de cada artículo. Mediante una tamización manual, se eliminaron las investigaciones que no cumplieran con los criterios de búsqueda y aquellas que se encontraron duplicadas
- Elegibilidad. A continuación, uno de los investigadores extrajo los datos de todos los textos y luego, en forma independiente, ambos evaluaron su pertinencia según el objetivo de la investigación, guiándose por el artículo a texto completo
- Inclusión de artículos elegibles en la revisión sistemática exploratoria

Los artículos seleccionados fueron sintetizados y caracterizados en función de sus variables bibliométricas (autor, año de publicación, país, tipo, idioma y revista), así como el objetivo, resultados y la temática en cribado de EAI.

Posteriormente, se procedió a su análisis según la técnica de mapeo de datos que Arksey y O'Malley indican utilizar en las revisiones sistemáticas exploratorias³⁷. Esta aproximación busca sintetizar e interpretar datos cualitativos por medio de un proceso sistemático que consiste en la definición de una estructura temática que surge desde las publicaciones incluidas en el estudio, y la posterior tamización, cartografía y clasificación de los datos, permitiendo definir un marco analítico según el objetivo planteado^{38,39}. La extracción de los datos de las herramientas de cribado debió ser complementada para precisar sus características generales y confirmar su aplicabilidad a población preescolar⁴⁰. Posteriormente, se realizó un análisis categorial según las convergencias y divergencias encontradas en el material extraído, así como un análisis global de la información.

3. Resultados

Se seleccionaron 20 artículos académicos que detallan estrategias y herramientas de cribado del parámetro EAI disponibles para población preescolar (2 a 5 años de edad). En la [tabla 1](#) se describen aquellos que fueron incluidos en esta revisión, indicando el nombre del autor principal, objetivo, año, país, tipo de publicación, idioma y revista⁴¹⁻⁶⁰.

El origen de los artículos seleccionados corresponde a los Estados Unidos (80%), a Holanda (10%), a Colombia (5%) y a Israel-EUA (5%). En total, se identificaron 90 autores, con un rango entre 1-8 en las distintas publicaciones. De ellos, 12 presentan autoría en más de un artículo seleccionado. La totalidad de las investigaciones ha sido publicada entre 1999 y 2017, con un aumento en el volumen de artículos desde el 2013 a la fecha, lo cual permite inferir un creciente interés por estudiar este fenómeno. Desde 1999 al 2011, todos los

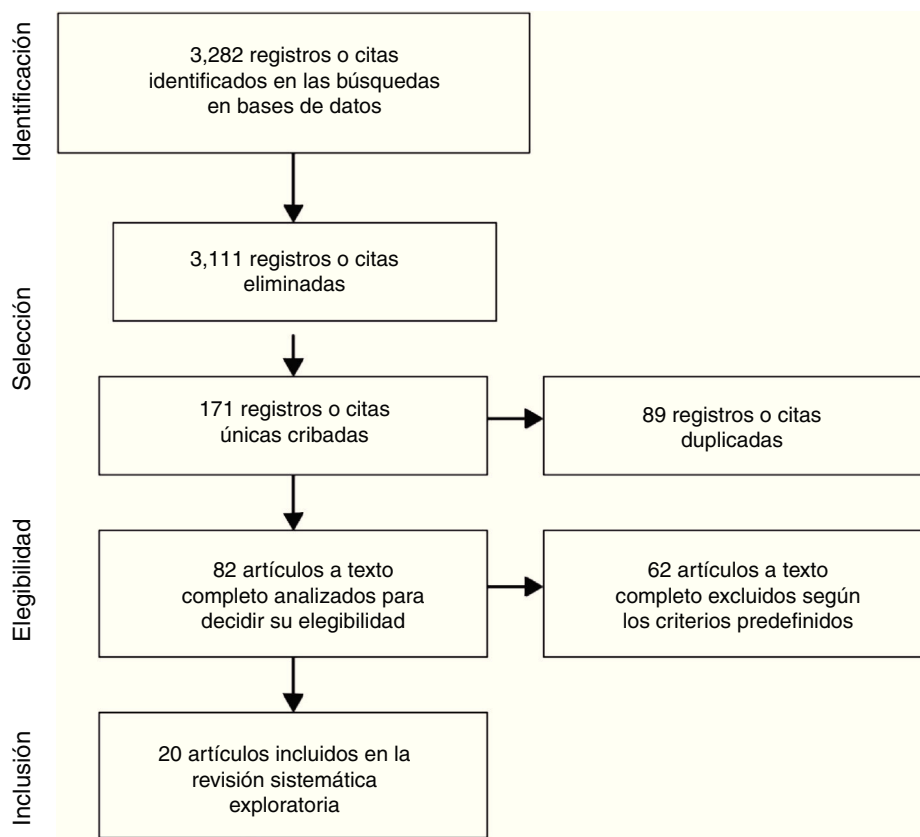


Figura 1 Proceso sistemático para la selección de las publicaciones.

autores provienen de EUA. Sin embargo, a partir del 2012, los trabajos diversifican el país de origen de los firmantes.

El análisis categorial revela que los artículos otorgan relevancia al cribado de las EAI por sus efectos nocivos para el desarrollo infantil,^{46,48,49,54-58,60} como factor precipitante de estrés tóxico^{42,43,47,50,56,59} o como fuente de estrés infantil^{41,44,51-53}.

La temática abordada se centra en cuatro aspectos: el cribado selectivo dirigido a un grupo de alto riesgo^{41,42,44,46,48,51,53,55,56,60} o la evaluación de una herramienta de cribado^{44,52,54,57,58}, el rol profesional en la detección precoz clínica (*case finding*)^{43,50,53,59} y el cribado universal de las adversidades^{45,47,49}.

De los 20 artículos seleccionados, cuatro refieren estrategias de cribado^{41,49,50,59}, siete reportan o utilizan herramientas de cribado^{42,46,48,52,53,57,58} y nueve consideran tanto las estrategias de cribado como las herramientas para este fin^{43-45,47,51,54-56,60}. Salvo el artículo de Flynn y colaboradores⁴⁵, que corresponde a una revisión sistemática, el resto son investigaciones cuantitativas acerca del fenómeno en estudio^{41-44,46-60}.

3.1. Estrategias de cribado de EAI

Los artículos reconocen las estrategias de cribado de EAI en preescolares como parte de una labor fundamental en la atención a niños y niñas. La [tabla 2](#) detalla las 13 investigaciones que abordan estrategias de cribado dirigidas a

población preescolar, considerando el tipo de estudio, muestra y conclusiones acerca de la temática.

En general, la estrategia de cribado se orienta a una captación de tipo oportunista, universal^{41,43,47,50,59} o selectiva^{44,45,49,51,54-56,60}. El cribado universal se despliega desde una plataforma profesional validada y cotidiana en el entorno de las familias, como la atención pediátrica realizada por médicos,^{41,43,47,50,59} por profesionales del centro de salud^{45,52,53} o a través del sistema educativo⁶⁰. En el cribado selectivo, los usuarios son captados en escenarios como el servicio de urgencias para adultos⁴⁴, programas dirigidos a una parte de la población infantil^{45,49,53-55} o en instancias de derivación de los cuidadores por su salud mental^{51,56}.

La estrategia de cribado de las EAI descrita en algunas publicaciones integra acciones tales como capacitar a quienes interactúan con los niños y sus cuidadores como agentes sensibles al estrés y trauma infantil, la aplicación de herramientas de cribado y la acogida de los casos identificados^{41,44,45,49,54-56}.

En cuanto a la indagación de las EAI, se explora tanto la situación actual del niño y su familia como el historial de adversidades que presentan^{45,54,55,60}. En dos de los artículos^{56,59} se alude a un cribado en dos generaciones, en el que el cuidador responde preguntas acerca de su propia experiencia infantil, y posteriormente es consultado por aquellas EAI que ha enfrentado el niño a su cargo. Existe evidencia que hace suponer que investigar el número total de EAI, más que la identificación de cada una de ellas, puede favorecer respuestas más precisas por parte de los cuidadores⁴⁷.

Tabla 1 Características generales de los artículos seleccionados (N = 20)

Autor	Objetivo (s)	Año	País	Tipo de publicación	Idioma	Revista
Bair-Merritt ⁴¹	Definir elementos específicos y medibles, que permitan adaptar el Hogar Médico Centrado en el Paciente, para responder adecuadamente a las necesidades de los consultantes con experiencias psicosociales adversas	2015	EUA	Investigación	Inglés	Journal of Primary Prevention
Barrios-Acosta ⁴²	Analizar la correlación entre el crecimiento y la exposición a EAI en niños que viven en condiciones sociales desfavorables, asistentes a un centro de desarrollo en la ciudad de Bogotá, Colombia	2017	Colombia	Investigación	Inglés	Journal of Child and Adolescent Trauma
Bright ⁴³	Comparar la prevalencia establecida de EAI, con la estimada por los pediatras. Comparar las prácticas de cribado recomendadas para los pediatras, con las reportadas por estos	2015	EUA	Investigación	Inglés	Journal of Health Care for the Poor and Underserved
Diderich ⁴⁴	Evaluar las recomendaciones para prevención e intervención, las barreras percibidas al cribar y manejar los cribados positivos de EAI, y definir la prevalencia de los médicos que han tenido entrenamiento formal sobre EAI	2013	Holanda	Investigación	Inglés	Child Abuse and Neglect
Flynn ⁴⁵	Evaluar si el Protocolo de La Haya para cribar violencia intrafamiliar, abuso de sustancias o intentos de suicidio u otros problemas psiquiátricos graves, entre adultos consultantes en la Urgencia Médica, permite identificar a niños con alto riesgo de maltrato	2015	EUA	Investigación	Inglés	Academic Pediatrics
Ghosh ⁴⁶	Evaluar la factibilidad de implementar una herramienta de evaluación de EAI parental en el contexto de pediátrico	2011	EUA	Investigación	Inglés	Child Abuse and Neglect
Gillespie ⁴⁷	Determinar diferencias en la revelación de EAI cuando se indaga por las EAI desagregadas versus cuando se consulta por el número total de EAI	2017	EUA	Investigación	Inglés	Journal of Child and Adolescent Trauma
Graham-Bermann ⁴⁸	Evaluar la aceptación de los proveedores de la evaluación de EAI parentales	2008	EUA	Investigación	Inglés	American Journal of Orthopsychiatry
Holmes ⁴⁹	Determinar los tipos de evento traumático a los que están expuestos los preescolares	2015	EUA	Investigación	Inglés	Journal of Child and Family Studies
Kerker ⁵⁰	Establecer los síntomas que pueden ser considerados evolutivamente ajustados para preescolares y su expresión en esta población	2016	EUA	Investigación	Inglés	Academic Pediatrics
	Precisar los grupos de síntomas o categorías asociados con los diferentes eventos traumáticos					
	Reportar el desarrollo de un modelo para crear una cultura informada por el trauma, que permita conocer las necesidades de niños pequeños en contextos preescolares					
	Describir cuán frecuentemente los pediatras preguntan a los padres acerca de las EAI					
	Describir cuán familiarizados están los pediatras con el estudio EAI original. Identificar las características, entrenamiento y actitudes/creencias de los médicos en relación a las EAI					

Tabla 1 (continuación)

Autor	Objetivo (s)	Año	País	Tipo de publicación	Idioma	Revista
Lamers-Winkelmann ⁵¹	Establecer si la severidad y duración de la violencia de pareja y las EAI están relacionadas con problemas comportamentales, emocionales y trauma, en niños expuestos a violencia de pareja	2012	Holanda	Investigación	Inglés	Child Abuse and Neglect
Marie-Mitchell ⁵²	Evaluar una herramienta para cribar EAI y explorar su habilidad para distinguir resultados tempranos entre niños de bajo y alto riesgo	2013	EUA	Investigación	Inglés	Academic Pediatrics
Marie-Mitchell ⁵³	Explorar la perspectiva de los cuidadores de bajos ingresos y minorías, para informar acerca del diseño de intervenciones pediátricas para prevenir problemas de salud mental	2016	EUA	Investigación	Inglés	Families, Systems, and Health
McKelvey ⁵⁴	Evaluar la exposición a EAI (0-5 años) Examinar las creencias y comportamientos parentales que pueden ser positivamente cribados con un índice de EAI Examinar si el bienestar psicosocial infantil es impactado negativamente por las EAI	2016	EUA	Investigación	Inglés	Child Abuse and Neglect
McKelvey ⁵⁵	Identificar patrones de exposición de EAI niños (0-3 años) de nivel socioeconómico bajo	2017	EUA	Investigación	Inglés	Child Abuse and Neglect
Murphy ⁵⁶	Describir una intervención grupal del trauma basada en apego, dirigida a familias vulnerables con niños (0-3 años) Presentar los resultados de una prueba clínica a fin de ilustrar algunos de los desafíos enfrentados por los padres y niños	2015	EUA	Investigación	Inglés	Family Community Health
Saylor ⁵⁷	Presentar la Escala Pediátrica de Estrés Emocional (Pediatric Emotional Distress Scale, PEDS), describiendo los datos obtenidos de las muestras clínicas y escolares; los análisis de confiabilidad y validez con niños expuestos a eventos traumáticos y sin historial al respecto; su uso clínico y las posibles áreas de desarrollo e investigación	1999	EUA	Investigación	Inglés	Journal of Clinical Child Psychology
Saylor ⁵⁸	Resumir los datos de 4 años de encuestas aplicadas a diversas muestras para establecer las tasas de sucesos vitales potencialmente traumáticos en niños con necesidades especiales, versus niños sin esta condición	2009	EUA	Investigación	Inglés	Child Psychiatry and Human Development
Szilagy ⁵⁹	Examinar la práctica pediátrica en relación a consultar a los padres acerca de las adversidades	2016	EUA	Investigación	Inglés	Academic Pediatrics
Wolmer ⁶⁰	Describir las respuestas psicológicas de niños pequeños a ataques de misiles	2015	Israel-EUA	Investigación	Inglés	Journal of Traumatic Stress

Tabla 2 Tipo de estudio, muestra y conclusiones relativas a la estrategia de cribado dirigida a población preescolar (N = 13)

Primer Autor	Año	Tipo de estudio	Muestra	Conclusiones relativas a la estrategia de cribado de EAI
Bair-Merritt ⁴¹	2015	Observacional descriptivo de corte transversal	37 expertos en adversidad psicosocial, provenientes de diversas áreas disciplinares y laborales	Se otorga importancia a la aplicación universal y oportunista de un instrumento de cribado de adversidades actuales y pasadas en niños. Se sugiere que los cuidadores lo completen previo a la cita. No se precisa qué adversidades deberían ser incluidas en el cribado
Bright ⁴³	2015	Observacional descriptivo de corte transversal	210 pediatras	Los participantes brindan importancia al cribado de EAI. Una parte de ellos realiza un cribado universal oportunista directamente con el niño y/o sus cuidadores. Sin embargo, las EAI no son necesariamente cribadas en su totalidad ni cuentan con una frecuencia de indagación e importancia homogénea entre ellas
Diderich ⁴⁴	2013	Cuasi-experimental pre-test post-test con grupo control no aleatorio	222,647 adultos	El Protocolo de La Haya permite identificar el 91% de niños en riesgo de sufrir maltrato a través del cribado de adultos en la atención de urgencia por violencia Intrafamiliar, abuso de sustancias o intentos de suicidio y otros problemas psiquiátricos graves
Flynn ⁴⁵	2015	Revisión sistemática	10 artículos	Las intervenciones para prevenir o tratar el estrés traumático en niños consideran el cribado como parte de un conjunto de acciones que incluyen el entrenamiento de los profesionales, la conexión con trabajadores sociales o enfermeros y la entrega de material educativo para familias y médicos
Gillespie ⁴⁷	2017	Observacional analítico longitudinal de cohortes	2,283 padres	Los padres declaran más EAI cuando el instrumento utilizado solicita el número total de experiencias, más que cuando las individualiza. Los padres y pediatras evalúan como útil conversar acerca de la relación entre sus experiencias traumáticas y la forma en la que se ejerce la parentalidad. Las EAI se integran en un registro confidencial, diferente a la historia clínica
Holmes ⁴⁹	2015	Cuasi-experimental pre-test post-test sin grupo control	81 niños 31-76 meses	El cribado de trauma infantil en el contexto de un programa de mejoramiento integral hacia el aprendizaje y el desarrollo de preescolares (Head Start, en EUA), contempla entrenar a quienes interactúan con los niños para comprender la emocionalidad infantil y reconocer traumas, aplicar herramientas de cribado al niño y profesor de este ante posibles casos. La confirmación del caso activa una plataforma de servicios sensibles al trauma
Kerker ⁵⁰	2016	Observacional descriptivo de corte transversal	302 pediatras	Las actitudes y creencias de los pediatras están relacionadas a su práctica de cribado de EAI. En general, las EAI no son cribadas con frecuencia por los pediatras ni son necesariamente cribadas en su totalidad
Lamers-Winkelman ⁵¹	2012	Transversal correlacional	208 niños 2-12 años	Los niños que son testigos de Violencia Intrafamiliar también están expuestos a otras EAI. Por esto, se constituyen como grupo de alto riesgo para cribar EAI
McKelvey ⁵⁴	2016	Transversal correlacional	1,282 niños 13-53 meses	El cribado de EAI puede efectuarse en un contexto amigable para la familia a través de plataformas como la visita domiciliaria u otros programas
McKelvey ⁵⁵	2017	Observacional descriptivo longitudinal	2,250 niños 14 a 36 meses	Los patrones de exposición a EAI se asocian a impactos diferenciados según si la adversidad es proximal o distal en relación al momento del cribado. Las EAI proximales impactan el desarrollo cognitivo, físico y del lenguaje; las EAI ocurridas proximal o distalmente, afectan la salud socioemocional del niño. Por esto, las herramientas de cribado deben a la vez permitir evaluar la situación actual y el historial infantil
Murphy ⁵⁶	2015	Ensayo clínico controlado aleatorizado	60 madres y 60 niños 0-3 años	Se utiliza un cribado en dos generaciones, por medio del cual se indaga la exposición de la madre a EAI, para luego explorar con ella las EAI que ha vivenciado el niño
Szilagyi ⁵⁹	2016	Observacional descriptivo transversal	302 pediatras	Los pediatras valoran la influencia de la parentalidad positiva en la trayectoria vital de los niños, la influencia que pueden ejercer en las habilidades parentales y cribado de riesgos socio-emocionales como parte de su labor. Sin embargo, la mayoría de los pediatras no criban las EAI
Wolmer ⁶⁰	2015	Observacional descriptivo transversal	122 niños 3-6 años	El cribado de sucesos vitales estresantes debe considerar la situación actual del niño y el historial de vida de este

La periodicidad con la que se implementa el cribado es variada y considera tamizar las EAI como parte de los controles pediátricos⁴¹, el ingreso de un niño a un programa⁴⁵ o en los primeros meses después de este evento^{47,54}, al momento de detectar elementos llamativos en la conducta infantil⁴⁹ o ante la presencia de condiciones pueden constituir adversidades para los niños y niñas, como contextos bélicos⁶⁰ o problemáticas que involucran a sus cuidadores^{44,51,56}. En este tema, destaca el Protocolo de La Haya⁴⁴, destinado a pesquisar violencia intrafamiliar, abuso de sustancias o intentos de suicidio u otros problemas psiquiátricos graves entre adultos consultantes en la urgencia médica. El 91% de los casos identificados por medio de este protocolo fueron confirmados, dando cuenta de un alto valor predictivo y de un notable aumento en la detección de casos en las regiones holandesas en las que se aplica.

Entre los comportamientos y creencias de los profesionales con relación al cribado, se establece que la importancia atribuida a las EAI no implica necesariamente que se realizará consulta por estas^{43,59}. Además, la frecuencia de indagación entre EAI es diferente; por ejemplo, se inquiriere más por el divorcio que por el encarcelamiento de algún miembro de la familia⁴³. Por otra parte, la generación de sintonía (*rapport*) entre quien tamiza y los cuidadores es destacada como una forma de identificar las EAI y favorecer el compromiso parental con el bienestar infantil^{43,54,56}. De igual modo, la retroalimentación a quienes criban, indicando si el caso fue confirmado o no, se asocia con la motivación de los profesionales ante este proceso⁴⁴.

Las barreras para el proceso de cribado no son frecuentemente reportadas; sin embargo, en el estudio de Bright y colaboradores⁴³ se alude a la falta de recursos, la carencia de instrumentos y la sobrecarga de despistajes que deben realizarse como parte de la labor profesional.

Entre los artículos seleccionados no se reportan efectos perjudiciales del cribado.

3.2. Herramientas de cribado de EAI

En las publicaciones seleccionadas, la totalidad de las herramientas criba las adversidades infantiles a través de la consulta con el adulto responsable⁴²⁻⁶⁰, aunque también se valida abordar el tema directamente con los niños⁴³. La tamización se realiza con base en entrevistas^{43,50,53,59,60} o por medio del uso de cuestionarios^{42,44-46,48,52-58}. La **tabla 3** describe los cuestionarios utilizados en los artículos para cribar EAI en población preescolar.

El cribado efectuado a través de entrevistas abiertas o semiestructuradas es ampliamente utilizado^{43,50,53,59,60}, pero puede estar asociado con un mayor riesgo de sesgo por parte de quien aplica la herramienta. Por otra parte, los cuestionarios se diferencian entre los que abordan adversidades tales como el riesgo de maltrato infantil o el abuso de drogas por parte de los cuidadores^{44-46,48,57,58} y aquellos diseñados específicamente para indagar acerca de las EAI^{42,52-56}. En el caso de los primeros, su uso se combina con información proveniente de fuentes tales como los registros del historial del niño, y junto con la información aportada por el instrumento mismo, permiten la reconstrucción de las categorías del parámetro EAI al registrar dicotómicamente la presencia o ausencia de las adversidades y sumarlas

para obtener el número de adversidades infantiles⁴⁶. Por otra parte, los cuestionarios diseñados para indagar directamente en las EAI en preescolares^{42,47,52-55} se desprenden de las definiciones del estudio seminal^{9,20}, complementadas por la evidencia científica relativa al tema⁶¹. De ellos, el Child-ACEs (por sus siglas en inglés *Adverse Childhood Experiences*)^{52,53} y el FMI-ACEs^{54,55} han demostrado ser herramientas con validez y sensibilidad para cribar a niños de alto riesgo: en el contexto de atención pediátrica en el primer caso, y de las visitas domiciliarias en el segundo⁶¹.

4. Discusión

Durante las últimas décadas, el estudio de las EAI en preescolares ha generado un creciente interés que se ve respaldado el progresivo aumento de artículos identificados a partir del 2013. Los resultados de la revisión sistemática exploratoria en torno al cribado de las EAI en preescolares llevan a concluir que esta es una temática emergente a nivel investigativo, pero en progresivo desarrollo. Este hecho contrasta con la amplia cantidad de aproximaciones al tema reportadas en capítulos de libros⁶², revistas sin indexación⁶³ y otras instancias de difusión, como publicaciones de pósters⁶⁴.

En los artículos seleccionados se describen algunas estrategias y herramientas que pueden ayudar a prevenir el ingreso del niño o niña a una escalada de riesgos, por medio de una detección temprana. En términos generales, el cribado de EAI responde a los principios para la identificación de determinantes sociales³¹, pero sin aún conformar una cadena de evidencia que sustente el proceso desde la pesquisa hasta la reducción comprobada de la morbilidad y mortalidad asociada. Por otra parte, en los últimos años se están empezando a utilizar nuevas herramientas para tamizar EAI en preescolares, lo cual abre la posibilidad de obtener datos empíricos que permitan una toma de decisiones basada en la evidencia. De igual manera, el diseño, implementación y evaluación del cribado en otros contextos de captación, tales como el educativo, donde existe un contacto diario entre los profesionales, los niños y sus cuidadores, puede enmarcarse en una alianza que potencie los buenos resultados.

El limitado número de publicaciones latinoamericanas en la selección lleva a suponer que este tema representa un desafío. El diseño de estrategias y el uso de herramientas adaptadas culturalmente, implementadas en un marco de colaboración que anticipe los requerimientos de atención emergentes producto del cribado, resulta una necesidad imperiosa ante el compromiso con una salud integral para todo niño y niña, en especial los preescolares, ya que el efecto de las EAI es más nocivo en esta etapa que en otro momento de la vida⁶⁵.

Por último, concordamos con la reflexión de Van Neil y colaboradores⁶⁶: el cribado de EAI en niños y niñas puede tener múltiples beneficios, inclusive afianzando los vínculos con la familia en pos de la construcción de un entorno de desarrollo resiliente a la adversidad. Sin embargo, es necesario que se comprenda como un recurso a favor del bienestar infantil, y no como un instrumento de patologización de la infancia.

Tabla 3 Descripción de los cuestionarios utilizados para cribar las EAI en preescolares (N = 11)

Primer autor	Nombre de la herramienta	Descripción general de la herramienta	Objetivo de la herramienta
Barrios-Acosta ⁴²	ACE-Plus	Cuestionario de 12 preguntas dirigido a padres	Basado en el cuestionario de EAI desarrollado por Dong et al. ²⁰ , agrega dos criterios: (a) Consumo materno de alcohol o drogas en el embarazo y (b) Niño o hermanos bajo medidas de protección estatal anteriores a evaluación
Diderich ⁴⁴	CARE-nl	Cuestionario de 18 preguntas para cuidadores de 0-18 años	Evaluación de riesgo de maltrato infantil que indaga acerca de factores de los padres, del hijo, de la relación entre padres e hijo, y de la familia
Flynn ⁴⁵	Parent Screening Questionnaire (PSQ)	Cuestionario de 20 preguntas, para el auto reporte para padres de niños de 0-5 años	Evalúa seguridad, exposición a violencia doméstica, abuso de drogas por parte del cuidador, depresión materna y estrés parental
Flynn ⁴⁵	Pediatric Symptom Checklist (PSC)	Cuestionario de 35 preguntas, para padres de niños entre los 4 y los 16 años	Orientado al reconocimiento de niños con problemas cognitivos, emocionales y conductuales
Flynn ⁴⁵	WE CARE	Cuestionario de 10 preguntas para el autoreporte de los padres	Criba problemas psicosociales que afectan a la familia: abuso de alcohol, cuidado infantil, depresión, violencia intrafamiliar, abuso de drogas, riesgo de perder el hogar, baja educación, suministro inadecuado de comida, consumo de cigarrillo, desempleo
Graham-Bermann ⁴⁸	The Preschool Posttraumatic Stress Symptoms Inventory (PPSSI)	Cuestionario con preguntas abiertas y 17 artículos para cuidadores de niños preescolares	Tamiza los síntomas del Trastorno por Estrés Post Traumático (TEPT) que pueden presentar los preescolares
Lamers-Winkelman ⁵¹	Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC)	Cuestionario dirigido con 90 preguntas dirigidas a cuidadores	Criba los síntomas del Trastorno por Estrés Post Traumático (TEPT) que pueden manifestar niños entre los 3 y 12 años
Marie-Mitchell ^{52,53}	Child ACE Tool (C-ACE)	Cuestionario con 41 preguntas dirigidas a cuidadores	Indaga las EAI de niños 4-5 años
McKelvey ^{54,55}	Family Map Inventory ACEs (FMI-ACEs)	Cuestionario con 9 preguntas dirigidas a los cuidadores	Criba las EAI de niños de 1-4 años
Murphy ⁵⁶	Cuestionario EAI	Cuestionario que indaga 10 categorías de EAI en el adulto	Se utiliza para cribar EAI en adultos, y también para que estos, en su rol de cuidadores, den cuenta de las EAI que el niño ha sufrido
Saylor ^{57,58}	The Pediatric Emotional Distress Scale for Young Children Exposed to Traumatic Events (PEDS)	Cuestionario con 21 preguntas dirigido a cuidadores de niños 2-10 años	Evalúa el comportamiento general del niño y síntomas asociados a trauma infantil

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Danese A, McEwen BS. Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiol Behav.* 2012;106:29–39. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.08.019>.
- Mouesca JP. Prevención del maltrato infantil: función del pediatra, 1ra. parte: Aspectos generales, evidencia, factores de riesgo, factores protectores y desencadenantes. *Arch Argent Pediatr.* 2015;113:558–67.
- Pinheiro PS. World report on violence against children. Geneva: United Nations Publishing Services; 2006.
- Turner HA, Finkelhor D, Ormrod R. Poly-victimization in a national sample of children and youth. *AMEPRE.* 2010;38:323–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2009.11.012>.
- Dube SR, Felitti VJ, Dong M, Chapman DP, Giles WH, Anda RF. Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics.* 2003;111:564–72.
- Cronholm PF, Forke CM, Wade R, Bair-Merritt MH, Davis M, Harkins-Schwarz M, et al. Adverse Childhood Experiences, Expanding the concept of adversity. *Am J Prev Med.* 2015;49:354–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2015.02.001>.
- Finkelhor D, Shattuck A, Turner H, Hamby S. A revised inventory of Adverse Childhood Experiences. *Child Abuse Negl.* 2015;48:13–21.
- Campbell JA, Walker RJ, Egede LE. Associations between Adverse Childhood Experiences, high-risk behavior, and morbidity in adulthood. *Am J Prev Med.* 2016;50:344–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2015.07.022>.
- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *Am J Prev Med.* 1998;14:245–58.
- Holman DM, Ports KA, Buchanan ND, Hawkins NA, Merrick M, Metzler M, et al. The association between Adverse Childhood Experiences and risk of cancer in adulthood: a systematic review of the literature. *Pediatrics.* 2016;138:s81–91.
- Huang H, Yan P, Shan Z, Chen S, Li M, Luo C, et al. Adverse Childhood Experiences and risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Metabolism.* 2015;64:1408–18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.metabol.2015.08.019>.
- Mandelli L, Petrelli C, Serretti A. The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. *Childhood trauma and adult depression.* *Eur Psych.* 2015;30:665–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.007>.
- Brockie TN, Dana-Sacco G, Wallen GR, Wilcox HC, Campbell JC. The relationship of Adverse Childhood Experiences to PTSD, depression, poly-drug use and suicide attempt in reservation-based Native American adolescents and young adults. *Am J Community Psychol.* 2015;55:411–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10464-015-9721-3>.
- Varese F, Smeets F, Drukker M, Lieverse R, Lataster T, Viechtbauer W, et al. Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective-and cross-sectional cohort studies. *Schizophr Bull.* 2012;38:661–71.
- Anda RF, Butchart A, Felitti VJ, Brown DW. Building a framework for global surveillance of the public health implications of Adverse Childhood Experiences. *Am J Prev Med.* 2010;31:93–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2010.03.015>.
- Iniguez K, Stankowski R. Adverse Childhood Experiences and health in adulthood in a rural population-based sample. *Clin Med Res.* 2016;14:126–37.
- Grasso DJ, Ford JD, Briggs-Gowan MJ. Early life trauma exposure and stress sensitivity in young children. *J Pediatr Psychol.* 2012;38:94–103. Disponible en: <http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/early/2012/09/23/jpepsy.jss101.abstract>.
- childhealthdata.org [Internet]. National Center for Health US. National Survey of Children's Health. 2011. Disponible en: <http://www.childhealthdata.org/learn/NSCH>.
- Eslinger JG, Sprang G, Otis M. Children with multi-trauma histories: special considerations for care and implications for treatment selection. *J Child Fam Stud.* 2015;24:2757–68.
- Dong M, Anda RF, Felitti VJ, Dube SR, Williamson DF, Thompson TJ, et al. The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse Negl.* 2004;28:771–84.
- Bellis MA, Lowey H, Leckenby N, Hughes K, Harrison D. Adverse childhood experiences: retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK population. *J Public Health (Bangkok).* 2013;36:81–91.
- McDonnell CG, Valentino K. Intergenerational effects of childhood trauma: evaluating pathways among maternal ACEs, perinatal depressive symptoms, and infant outcomes. *Child Maltreat.* 2016;21:317–26.
- Steele H, Bate J, Steele M, Dube SR, Danskin K, Knafo H, et al. Adverse Childhood Experiences, poverty, and parenting stress. *Can J Behav Sci.* 2016;48:32–8.
- Pasalich DS, Cyr M, Zheng Y, McMahon RJ, Spieker SJ. Child abuse history in teen mothers and parent-child risk processes for offspring externalizing problems. *Child Abuse Negl.* 2016;56:89–98. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.04.011>.
- Szilagyi M, Halfon N. Pediatric Adverse Childhood Experiences: implications for life course health trajectories. *Acad Pediatr.* 2015;15:467–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2015.07.004>.
- Mason DJ, Cox K. Toxic stress in childhood: Why we all should be concerned. *Nurs Outlook.* 2014;62:382–3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2014.09.001>.
- Vega-Arce M, Núñez-Ulloa G. Experiencias adversas en la infancia: revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Univ.* 2017;14:124–30.
- Schore EL. American Academy of Pediatrics Task Force on the Family, Family pediatrics: report of the Task Force on the Family. *Pediatrics.* 2003;111:1541–71.

29. Raffle AE, Gray JAM. *Screening: evidence and practice*. Oxford: Oxford University Press; 2007. p. 366.
30. Kisiel C, Conradi L, Fehrenbach T, Torgersen E, Briggs EC. Assessing the effects of trauma in children and adolescents in practice settings. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2014;23:223–42.
31. Chung EK, Siegel BS, Garg A, Conroy K, Gross RS, Long DA, et al. Screening for social determinants of health among children and families living in poverty: a guide for clinicians. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2016;46:135–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cppeds.2016.02.004>.
32. Domitrovich CE, Cortes RC, Greenberg MT. Improving young children's social and emotional competence: a randomized trial of the preschool "PATHS" Curriculum. *J Prim Prev*. 2007;28:67–91.
33. Shonkoff JP, Garner AS. The Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care and Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012;129:e231–46.
34. Garg A, Dworkin PH. Applying surveillance and screening to family psychosocial issues: implications for the Medical Home. *J Dev Behav Pediatr*. 2011;32:418–26.
35. Olson-Dorff D. Application of Adverse Childhood Experiences research into health care at Gundersen Health System: addressing the social determinants of health. *J Child Adolesc Trauma*. 2017:1–4.
36. Bucci M, Silvério S, Oh D, Harris NB. Toxic stress in children and adolescents. *Adv Pediatr*. 2016;63:403–28.
37. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol Theory Pract*. 2005;8:19–32.
38. Manchado R, Tamames S, López M, Moledano L, D'Agostino M, Veiga J. Revisión sistemática exploratoria. *Med Segur Trab (Madrid)*. 2009;55:12–9.
39. Ritchie J, Spencer L. Qualitative data analysis for applied policy research. En: Bryman A, Burgess RG, editores. *Analyzing Qualitative Data*. London, UK: Routledge; 2002. p. 173–94.
40. McGilton KS, Höbner F, Campos J, Dupuis K, Labreche T, Guthrie DM, et al. Hearing and vision screening tools for long-term care residents with dementia: protocol for a scoping review. *BMJ Open*. 2016;6:e011945.
41. Bair-Merritt M, Mandal M, Garg A, Cheng TL. Addressing psychosocial adversity within the Patient-Centered Medical Home: expert-created measurable standards. *J Prim Prev*. 2015;36:213–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10935-015-0390-7>.
42. Barrios-Acosta M, Riaño-Rondón SV, Villa-Rosero YM, Martínez OP, Aragón-Joya YA, Mayer S. Correlation between growth and adverse childhood experiences in vulnerable children in Bogotá, Colombia. *J Child Adolesc Trauma*. 2017:1–8.
43. Bright MA, Jansen DE, Alford S. Primary care pediatricians' perceived prevalence and surveillance of Adverse Childhood Experiences in low-income children. *J Health Care Poor Underserved*. 2015;26:686–700.
44. Diderich HM, Fekkes M, Verkerk PH, Pannebakker FD, Klein M, Sorensen PJG, et al. A new protocol for screening adults presenting with their own medical problems at the Emergency Department to identify children at high risk for maltreatment. *Child Abuse Negl*. 2013;37:1122–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.04.005>.
45. Flynn AB, Fothergill KE, Wilcox HC, Coleclough E, Horwitz R, Ruble A, et al. Primary care interventions to prevent or treat traumatic stress in childhood: a systematic review. *Acad Pediatr*. 2015;15:480–92.
46. Ghosh C, Harris WW, Horn Van P, Lieberman AF. Traumatic and stressful events in early childhood: can treatment help those at highest risk? *Child Abuse Negl*. 2011;35:504–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.03.009>.
47. Gillespie RJ, Folger AT. Feasibility of assessing parental ACEs in pediatric primary care: implications for practice-based implementation. *J Child Adolesc Trauma*. 2017:1–8.
48. Graham-Bermann SA, Howell K, Habarth J, Krishnan S, Loree A, Bermann EA. Toward assessing traumatic events and stress symptoms in preschool children from low-income families. *Am J Orthopsychiatry*. 2008;78:220–8.
49. Holmes C, Levy M, Smith A, Pinne S, Neese P. A model for creating a supportive trauma-informed culture for children in preschool settings. *J Child Fam Stud*. 2015;24:1650–9.
50. Kerker BD, Storfer-Isser A, Szilagyi MA, Stein REK, Garner AS, Connor KGO, et al. Do pediatricians ask about Adverse Childhood Experiences in pediatric primary care? *Acad Pediatr*. 2016;16:154–61.
51. Lamers-Winkelmann F, Willemsen AM, Visser M. Childhood Experiences of referred children exposed to intimate partner violence: consequences for their wellbeing. *Child Abuse Negl*. 2012;36:166–79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.07.006>.
52. Marie-Mitchell A, Connor TGO. Adverse Childhood Experiences: translating knowledge into identification of children at risk for poor outcomes. *Acad Pediatr*. 2013;13:14–20.
53. Marie-Mitchell A, Studer KR, Connor TGO. How knowledge of Adverse Childhood Experiences can help pediatricians prevent mental health problems. *Fam Syst Heal*. 2016;34:128–35.
54. McKelvey LM, Whiteside-Mansell L, Conners-Burrow NA, Swindle T, Fitzgerald S. Assessing Adverse Experiences from infancy through early childhood in home visiting programs. *Child Abuse Negl*. 2016;51:295–302.
55. McKelvey LM, Selig JP, Whiteside-Mansell L. Foundations for screening adverse childhood experiences: exploring patterns of exposure through infancy and toddlerhood. *Child Abuse Negl*. 2017;70:112–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.002>.
56. Murphy A, Steele H, Bate J, Nikitiades A, Allman B, Bonuck K, et al. Group attachment-based intervention. trauma-informed care for families with Adverse Childhood Experiences. *Fam Community Health*. 2015;38:268–79.
57. Saylor CF, Cupit C, Stokes S, Taylor M. The pediatric emotional distress scale: a brief screening measure for young children exposed to traumatic events. *J Clin Child Psychol*. 1999;28:70–81.
58. Saylor CF, Macias M, Wohlfeiler M, Morgan L, Awkerman N. Exposure to potentially traumatic life events in children with special needs. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2009;40:451–65.
59. Szilagyi M, Kerker BD, Storfer-Isser A, Stein REK, Garner A, Connor KGO, et al. Factors associated with whether pediatricians inquire about parents' Adverse Childhood Experiences. *Acad Pediatr*. 2016;16:668–75. Disponible <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2016.04.013>.
60. Wolmer L, Hamiel D, Versano-Eisman T, Slone M, Margalit N, Laor N, et al. Preschool Israeli children exposed to rocket attacks: assessment, risk, and resilience. *J Trauma Stress*. 2015;28:441–7.
61. Finkelhor D, Shattuck A, Turner H, Hamby S. Improving the Adverse Childhood Experiences study scale. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2013;167:1–6.
62. Murphy A, Steele H, Steele M, Allman B, Kastner T, Dube SR. The clinical Adverse Childhood Experiences, (ACEs) Questionnaire: Implications for Trauma-Informed Behavioral Healthcare. En: Briggs Rahil D, editor. *Integrated early childhood behavioral health in primary care*. Bronx: Springer International Publishing; 2016. p. 7–17.
63. Purewal S, Bucci M, Gutiérrez L, Koita K, Silvério S, Oh D, et al. Screening for Adverse Childhood Experiences (ACEs) in an integrated pediatric care model. *Zero Three*. 2016;37:10–7.

64. Seo-Lee A, Bayldon B, Ruiz M, Fujara M, Aschkenasy J, DiGiacomo M. Piloting a screening tool for social determinants of health, Adverse Childhood Experiences (ACEs), and resiliency among children seen in 4 urban resident clinics. American Academy of Pediatrics. National Conference and Exhibition (October, 2015).
65. Schalinski I, Teicher MH, Nischk D, Hinderer E, Müller O, Rockstroh B. Type and timing of adverse childhood experiences differentially affect severity of PTSD, dissociative and depressive symptoms in adult inpatients. *BMC Psychiatry*. 2016;16:295. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-016-1004-5>.
66. Van Niel C, Pachter LM, Wade R, Felitti VJ, Stein MT. Adverse Events in Children: predictors of adult physical and mental conditions. *J Dev Behav Pediatr*. 2014;35: 549–51.