



Psicoevidencias

 psicoevidencias.es

 twitter.com/psicoevidencias

 facebook.com/psicoevidencias

Tratamientos basados en la evidencia TRASTORNO MENTAL GRAVE EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Alma Dolores Martínez de Salazar
Arboleas [Coordinación] ¹
Fidel Monereo Ortiz ²
Carlos Carrión García ³
Sandra Pérez Jiménez ⁴
Begoña Martínez Vázquez ⁵

Paula Moreno Zayas ⁴
Rosa María Campos Carmona ⁴
Belén Fernández Salcedo ⁴
Ángel Luis Mena Jiménez ⁵

1 Psicóloga clínica. UGC-SM Hospital Torrecárdenas.[Coordinación]

2 F.E.A. Psicología Clínica. USMC de Vejer de la Frontera. Hospital de Puerto Real

3 F.E.A. Psiquiatría. USMI-J de Almería, H.U. Torrecárdenas

4 Psicóloga Interna Residente.

5 Escuela Andaluza de Salud Pública

Mayo 2023. Boletín Psicoevidencias nº 65. ISSN 2254-4046





CONTENIDO

ACRÓNIMOS	1
INTRODUCCIÓN	2
CON EVIDENCIA EMPÍRICA DE EFECTIVIDAD	3
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	3
TRASTORNO DE ASPERGER	29
TRASTORNO BIPOLAR	29
PSICOSIS	33
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	38
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	48
OTROS	58
NO HAN DEMOSTRADO EFECTIVIDAD	62
OTROS ARTÍCULOS	64
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	66



ACRÓNIMOS

TCA. Trastornos de la Conducta Alimentaria

TCC. Terapia Cognitivo Conductual

TEA. Trastornos del Espectro Autista

TOC. Trastorno Obsesivo Compulsivo

TBP. Trastorno Bipolar Pediátrico



INTRODUCCIÓN

Con el término “trastornos mentales graves en la infancia y adolescencia” se hace referencia a un grupo heterogéneo de trastornos psicológicos que aparecen en la infancia y adolescencia, de gravedad clínica, curso crónico y tratamiento complejo, que suelen ir acompañados de otras alteraciones comórbidas o factores de riesgo social asociados. Entre estos trastornos se encuentran los trastornos del desarrollo como el autismo, los trastornos psicóticos, el trastorno bipolar, los trastornos de ansiedad, de conducta o de personalidad. La aparición de estos trastornos a edades tempranas tiene consecuencias negativas en varias áreas del desarrollo evolutivo de los niños y adolescentes, así como en su grado de adaptación familiar, escolar, social o personal.

Sabemos que entre el 10 y el 20% de los menores de 0 a 17 años tiene un diagnóstico de problemas de salud mental y que el suicidio es la tercera causa de muerte en adolescentes (Navarro-Gómez, 2017); también sabemos que las intervenciones o tratamientos precoces pueden disminuir las consecuencias negativas que conllevan estos trastornos. Además, el Plan Integral de Salud Mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) indica que “Los niños y adolescentes con trastornos mentales deben ser objeto de intervenciones tempranas científicamente contrastadas, de carácter no farmacológico, evitando la hospitalización y la medicalización”. Por tanto, cada vez resulta más importante y necesario avanzar en el conocimiento de los tratamientos que puedan ser verdaderamente eficaces para abordar la psicopatología en personas menores de edad y, de ahí, la revisión que se presenta en este boletín de Psicoevidencias.

En esta ocasión, hemos querido centrar la revisión en aquellos grupos de trastornos que, habitualmente, la literatura científica incluye en el término “trastornos mentales graves en la infancia y adolescencia”, seleccionando los resúmenes de artículos que ofrecen información de interés para los profesionales.

La revisión llevada a cabo evidencia que el volumen más numeroso de artículos hace referencia a los tratamientos para los trastornos del espectro autista, constatándose que los de corte cognitivo-conductual parecen ser los más adecuados para mejorar el aprendizaje de algunas habilidades. Los resúmenes de artículos alusivos al trastorno obsesivo-compulsivo refrendan la eficacia de la exposición con prevención de respuesta como tratamiento de elección, mientras que, para el trastorno bipolar y las psicosis, los resultados no son concluyentes en apoyo de estrategias de intervención concretas y, solo en el caso de los trastornos de la conducta alimentaria, se han encontrado resúmenes de artículos centrados en la eficacia de la terapia familiar.

La revisión proporciona cierto tipo de información a los profesionales a la hora de tomar decisiones sobre la elección de intervenciones psicológicas con apoyo empírico y evidencia un interés desigual por dirigir la investigación a los tratamientos de diferentes trastornos mentales en la infancia y adolescencia.



CON EVIDENCIA EMPÍRICA DE EFECTIVIDAD

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

1. Mindfulness para menores y adultos con TEA y sus personas cuidadoras

Las terapias basadas en el Mindfulness están ganando popularidad. Sin embargo, la evidencia de su efectividad para reducir la angustia psicológica y mejorar el bienestar de las familias que viven con el trastorno del espectro autista (TEA) es limitada. Una búsqueda sistemática identificó 10 estudios independientes, con una muestra agrupada de 233 niños y adultos con TEA y 241 cuidadores. Los tamaños del efecto g de Hedges con intervalos de confianza del 95% asociados, además de la heterogeneidad, se calcularon mediante un modelo de efectos aleatorios. Los cuidadores, niños y adultos que recibieron mindfulness informaron ganancias significativas en el bienestar subjetivo inmediatamente después de la intervención. Los datos disponibles indicaron que los efectos de la intervención se mantuvieron a los 3 meses de seguimiento. Mindfulness se presenta como una estrategia de intervención prometedora en poblaciones con TEA, sin embargo, se requiere una investigación más controlada para determinar su eficacia precisa para las familias y subgrupos afectados.

Hartley, M., Dorstyn, D., Due, C. (2019). Mindfulness for children and adults with autism spectrum disorder and their caregivers: a meta-analysis. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 49, 4306-4319.

<https://dx.doi.org/10.1007/s10803-019-04145-3>

2. Intervenciones para niños menores de 5 años con TEA

Esta actualización examina el nivel de apoyo empírico de las intervenciones para niños con trastorno del espectro autista (TEA) menores de 5 años. Se centra en la investigación publicada desde una revisión anterior (Rogers & Vismara, 2008). Se identificaron intervenciones psicológicas o conductuales que se habían manualizado y evaluado en (a) estudios grupales experimentales o cuasiexperimentales o (b) revisiones sistemáticas de estudios de un solo sujeto. Se extrajeron los datos de todos los estudios que cumplieron con estos criterios y se publicaron después de la revisión anterior. Las intervenciones se clasificaron en dos dimensiones. En primer lugar, los principios teóricos primarios incluían el análisis conductual aplicado (ABA), el desarrollo social-pragmático (DSP), o ambos. En segundo lugar, los elementos de la práctica incluían alcance (integral o enfocado), modalidad (intervención individual con el niño, capacitación para padres o aulas) y objetivos de intervención (p. ej., lenguaje hablado o comunicación alternativa y aumentativa). Clasificamos dos intervenciones como bien establecidas (ABA individual, integral y ABA + DSP enfocada implementada por el maestro), 3 como probablemente eficaces (ABA individual y enfocada para comunicación aumentativa y alternativa; ABA + DSP individual, enfocada; y DSP enfocada para padres. capacitación) y 5 como posiblemente eficaces (ABA + DSP individual e integral; aulas integrales de ABA; ABA enfocado para la comunicación oral; capacitación enfocada de padres de ABA; y DSP enfocada e implementada por el maestro). La base de evidencia para las intervenciones de TEA ha crecido sustancialmente desde 2008. Un número cada vez mayor de intervenciones tiene algún apoyo empírico; otros están emergiendo como potencialmente



eficaces. Las prioridades para futuras investigaciones incluyen mejorar las medidas de resultado, desarrollar intervenciones para síntomas de TEA poco estudiados (por ejemplo, comportamientos repetitivos), identificar mecanismos de acción en las intervenciones y adaptar las intervenciones para su implementación con fidelidad por parte de proveedores comunitarios.

Tristram Smith & Suzannah Iadarola (2015) Evidence Base Update for Autism Spectrum Disorder, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44:6, 897-922

<https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1077448>

3. Seguimiento de niños con TEA un año después de la intervención conductual temprana

Muchos estudios y meta-análisis han demostrado la eficacia de la intervención conductual intensiva temprana (EIBI, por sus siglas en inglés) para niños con trastornos del espectro autista (TEA). Aunque se considera una práctica ejemplar en varios países, pocos estudios han investigado el mantenimiento de las ganancias obtenidas en EIBI a lo largo del tiempo. Treinta y dos niños fueron evaluados en el post-tratamiento y seguimiento de 1 año después de que asistieron a un programa EIBI de intensidad baja a moderada (10 a 20 horas por semana) impartido por un centro público de rehabilitación. Entre el inicio y el postratamiento, los niños mostraron ganancias significativas en la mayoría de las áreas del funcionamiento intelectual y una disminución significativa de la gravedad de los síntomas del autismo, pero ningún cambio en el comportamiento adaptativo. Las ganancias en el funcionamiento intelectual se mantuvieron durante un período de 1 año después de la finalización del tratamiento, pero la gravedad de los síntomas del autismo aumentó a aproximadamente los niveles previos al tratamiento durante ese intervalo. Se observó una considerable variabilidad individual en la evolución de los resultados.

<https://dx.doi.org/10.1177/0145445518773692>

4. Efectos de la intervención JASPER en niños con TEA

Las intervenciones conductuales naturalistas del desarrollo son enfoques prometedores para niños pequeños con, o con sospecha de tener, trastorno del espectro autista. La intervención conjunta de atención, juego simbólico, compromiso y regulación (JASPER) es una intervención conductual del desarrollo naturalista bien investigada, pero, hasta la fecha, ninguna revisión ha evaluado específicamente sus efectos. Esta revisión sistemática de la literatura examinó los efectos de la intervención JASPER y sus componentes en los resultados de niños, padres y educadores. De los 96 artículos seleccionados, 19 fueron elegibles para su inclusión en la revisión. La mayoría de los estudios encontraron que los niños que recibieron la intervención JASPER mostraron mejoras significativamente mayores en al menos un resultado relacionado con la atención conjunta del niño, la participación conjunta, las habilidades de juego y las habilidades lingüísticas en comparación con el grupo de referencia. Los resultados de la implementación para padres y educadores fueron en general positivos. No hubo predictores o mediadores consistentes de los efectos del tratamiento. Ninguno de los estudios cumplió con todos los indicadores de calidad descritos por el Council of Exceptional Children y la mayoría de las medidas de resultado se clasificaron como proximales. En general, la intervención de JASPER parece prometedora en la mejora de los resultados de los niños a los que se dirige directamente durante el tratamiento. Se necesita más investigación para determinar si también es eficaz para mejorar una gama más amplia de resultados para los niños con trastorno del espectro



autista. Las intervenciones que se administran en contextos naturales y utilizan técnicas de desarrollo y conductuales pueden ser útiles para los niños con, o con sospecha de, tener, trastorno del espectro autista. Atención conjunta, juego simbólico, compromiso y regulación (JASPER) es un tipo de intervención que entra dentro de esta categoría. Aunque varios estudios han examinado los efectos de JASPER, esto aún no se ha resumido en una revisión.

<https://dx.doi.org/10.1177/13623613211019162>

5. Control inhibitorio como tratamiento de la conducta estereotipada en personas con TEA

Objetivo: Las estereotipias son conductas habituales entre las personas con autismo y pueden tener un impacto negativo en la inclusión social y el aprendizaje. Se ha cuestionado la implementación de intervenciones conductuales intensivas en recursos para disminuir estos comportamientos. Los procedimientos de control de estímulos inhibitorios (ISCP, por sus siglas en inglés) comprenden un tipo de intervención basada en antecedentes que se ha propuesto como un enfoque de tratamiento eficaz para la estereotipia, pero hasta la fecha ha recibido una atención de investigación limitada.

MÉTODO: La revisión sistemática actual buscó examinar y sintetizar la literatura que informa aplicaciones de los ISCP en el tratamiento de estereotipias entre personas con autismo. Los resultados del tratamiento se analizaron cuantitativamente y el estado de los ISCP como práctica basada en la evidencia se evaluó de acuerdo con las pautas del Informe de Estándares Nacionales del Centro Nacional de Autismo.

RESULTADOS: Se revisó un total de 11 estudios con resultados que indican que los ISCP constituyeron un tratamiento emergente para la estereotipia exhibida por personas con autismo.

CONCLUSIONES: Los ISCP son una intervención prometedora para el comportamiento estereotipado, pero se requiere más investigación.

<https://dx.doi.org/10.1080/17518423.2016.1265604>

6. Entrenamiento en comunicación funcional implementado por padres para niños con TEA

Apoyar a los padres para reducir el comportamiento desafiante de los niños con trastorno del espectro autista (TEA) requiere la identificación de intervenciones efectivas, factibles y sostenibles. El entrenamiento en comunicación funcional (FCT, por sus siglas en inglés) es una de las intervenciones mejor establecidas en la literatura conductual y los padres la utilizan cada vez más. Sin embargo, existe la necesidad de una evaluación adicional de la literatura relacionada con la FCT implementada por los padres. En la presente revisión, identificamos 26 estudios revisados por pares sobre FCT implementado por los padres. Realizamos análisis sistemáticos descriptivos y de validez social para resumir la literatura existente. En todos los estudios, el FCT implementado por los padres fue efectivo para reducir el comportamiento desafiante de los niños y, en algunos casos, los resultados de la intervención se mantuvieron y generalizaron a entornos novedosos. Sin embargo, pocos estudios informaron datos de fidelidad sobre la implementación de FCT por parte de los padres y los datos sobre el uso sostenido de FCT por parte de los padres fueron limitados. Los resultados del análisis de validez social indican que, si bien FCT a menudo es implementada por agentes de cambio naturales en



entornos típicos, la capacitación de los padres, con frecuencia, la brindan profesionales que generalmente no son accesibles para los padres. Estos hallazgos sugieren que se justifica la investigación futura en las áreas de capacitación de los padres y la sostenibilidad a largo plazo de la FCT implementada por los padres.

<https://dx.doi.org/10.1177/0145445517740872>

7. Refuerzo diferencial de otras conductas en el tratamiento del comportamiento desafiante

Esta revisión resume la literatura sobre el refuerzo diferencial de otras conductas (DRO, por sus siglas en inglés) para tratar el comportamiento desafiante en niños con trastorno del espectro autista (TEA) y determina la calidad de los estudios entre la literatura actual según el Consejo para Niños Excepcionales (CEC, por sus siglas en inglés, de Council for Exceptional Children) de 2014: Estándares para Prácticas Basadas en Evidencia en Educación Especial. Los estudios que se centraron en el uso de DRO en el tratamiento del comportamiento desafiante para personas con TEA se incluyeron para el análisis sistemático. Se identificaron cuarenta y cinco estudios para su inclusión en esta revisión y se evaluaron mediante los ocho indicadores de calidad descritos por el CEC. Según el conocimiento de los autores, esta es la única revisión sistemática de la literatura que evalúa la DRO como una intervención para personas diagnosticadas con TEA. Se discuten los hallazgos principales, las recomendaciones prácticas y las áreas de investigación futura.

<https://dx.doi.org/10.1177/0145445517743487>

8. Terapia cognitivo conductual para reducción de ansiedad en niños con TEA de alto funcionamiento

Los niños con trastorno del espectro autista (TEA) tienen un mayor riesgo de experimentar altos niveles de síntomas de ansiedad. La evidencia reciente sugiere que la terapia cognitivo conductual (TCC) también puede ser eficaz para reducir la ansiedad en algunas presentaciones de TEA. Este metaanálisis evaluó veintitrés estudios. Los resultados arrojaron un tamaño del efecto moderado ($g = -0,66$) para la reducción de los síntomas de ansiedad. Los investigadores indicaron que se lograron mayores efectos en los estudios con la participación de los padres ($g = -0,85$, $p < 0,05$) que con los tratamientos solo para niños ($g = -0,34$, $p < 0,05$). Las intervenciones a corto plazo generaron un efecto menor ($g = -0,37$, $p < 0,05$) que las intervenciones a plazo estándar ($g = -1,02$, $p < 0,05$) o a largo plazo ($g = -0,69$, $p < 0,05$). Se discuten las implicaciones para los niños con TEA.

<https://dx.doi.org/10.1007/s10803-019-03949-7>

9. Intervenciones integrales en niños en edad preescolar con TEA

ANTECEDENTES: Hay un número creciente de ensayos publicados sobre programas de intervención psicosocial para niños en edad preescolar con trastorno del espectro autista (TEA). Para lograr una mejor calidad de evidencia imparcial sobre la efectividad de las intervenciones para los TEA, es necesario realizar una revisión integral que abarque estudios con estándares de calidad adecuados, como ensayos controlados aleatorios (ECA) y diferentes tipos de intervención. En este estudio, clasificamos intervenciones para el TEA como conductuales, centradas en la comunicación social y de



desarrollo multimodal según la clasificación de Howlin de intervenciones tempranas para niños con TEA. El objetivo de este estudio fue comparar estos tres modelos e investigar las fortalezas y debilidades de cada tipo de intervención e identificar los enfoques que contribuyen a un resultado exitoso para los niños con autismo.

MÉTODOS: Realizamos una revisión sistemática y un meta-análisis. Se incluyeron ECA dirigidos a niños con TEA de 6 años o menos. Se utilizó un modelo de efectos aleatorios para presentar la estimación del efecto de los resultados. Este estudio también realizó metaanálisis combinados de los tres modelos para investigar la efectividad general de los programas de intervención.

RESULTADOS: se encontró que 32 estudios controlados aleatorios eran elegibles para la inclusión. Los datos sintetizados incluyeron 594 niños de 14 ECA. No hubo diferencia estadísticamente significativa en los efectos sobre los síntomas generales del autismo entre el modelo centrado en la comunicación social y el modelo de desarrollo multimodal ($p = 0,83$). Los resultados sugieren que existe evidencia de un efecto sobre la 'reciprocidad de la interacción social hacia los demás' (diferencia de medias estándar [intervalo de confianza del 95%] = 0,53 [0,29, 0,78], $p < 0,01$) y la 'sincronía de los padres' (SMD = 0,99 [0,70,1,29], $p < 0,01$).

CONCLUSIÓN: El pequeño número de estudios incluidos en el presente estudio limitó la capacidad de hacer inferencias al comparar los tres modelos e investigar las fortalezas y debilidades de cada tipo de intervención con respecto a importantes resultados. Dado que el resultado de la "reciprocidad de la interacción social con los demás" podría ser una variable dependiente que podría estar ligada al contexto de las interacciones con los padres del niño, no podemos concluir que las intervenciones para niños en edad preescolar con TEA tengan efectos significativos en una habilidad generalizada para participar en interacciones recíprocas con los demás. Sin embargo, los resultados de la "reciprocidad de la interacción social hacia los demás" y la "sincronía de los padres" pueden ser objetivos prometedores para las intervenciones que involucran a niños en edad preescolar con TEA. REGISTRO DE PRUEBA: Prospero CRD42011001349.

<https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0186502>

10. Terapia musical para personas con autismo

ANTECEDENTES: La interacción social y la comunicación social se encuentran entre las áreas centrales de dificultad para las personas con autismo. La musicoterapia utiliza las experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de ellas para permitir la comunicación y la expresión, intentando así abordar algunos de los problemas centrales de las personas autistas. La musicoterapia se ha aplicado en el autismo desde principios de la década de 1950, pero su disponibilidad para las personas autistas varía según los países y entornos. La aplicación de la musicoterapia requiere una formación académica y clínica especializada que permita a los terapeutas adaptar la intervención a las necesidades específicas del individuo. La versión actual de esta revisión sobre musicoterapia para personas autistas es una actualización de la revisión Cochrane anterior publicada en 2014 (después de la revisión Cochrane original publicada en 2006).

OBJETIVOS: Revisar los efectos de la musicoterapia, o la musicoterapia agregada a la atención estándar, para personas autistas.,



MÉTODOS DE BÚSQUEDA: En agosto de 2021, se realizaron búsquedas en CENTRAL, MEDLINE, Embase, otras once bases de datos y dos registros de ensayos. También realizamos búsquedas de citas, verificamos las listas de referencias y contactamos a los autores de los estudios para identificar estudios adicionales.

CRITERIOS DE SELECCIÓN: Todos los ensayos controlados aleatorios (ECA), ensayos cuasialeatorios y ensayos clínicos controlados que comparan la musicoterapia (o la musicoterapia con la atención estándar) a la terapia de "placebo", ningún tratamiento o atención estándar para las personas con un diagnóstico de trastorno del espectro autista se consideraron para la inclusión.

RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS: Se utilizaron procedimientos metodológicos estándar de Cochrane. Cuatro autores seleccionaron los estudios de forma independiente y extrajeron los datos de todos los estudios incluidos. Los resultados de los estudios incluidos se sintetizaron en metaanálisis. Cuatro autores evaluaron de forma independiente el riesgo de sesgo (RoB) de cada estudio incluido mediante la herramienta RoB original, así como la certeza de la evidencia mediante GRADE.

RESULTADOS PRINCIPALES: Se incluyeron 16 estudios nuevos en esta actualización, lo que elevó el número total de estudios incluidos a 26 (1165 participantes). Estos estudios examinaron el efecto a corto y mediano plazo de la musicoterapia (duración de la intervención: de tres días a ocho meses) para personas autistas en entornos individuales o grupales. Más de la mitad de los estudios se realizaron en América del Norte o Asia. Veintiún estudios incluyeron niños de dos a 12 años de edad. Cinco estudios incluyeron niños y adolescentes y/o adultos jóvenes. Los niveles de gravedad, las habilidades lingüísticas y la cognición variaron ampliamente entre los estudios. Medida inmediatamente después de la intervención, la musicoterapia en comparación con la terapia de "placebo" o la atención estándar tuvo más probabilidades de tener un efecto positivo en la mejoría global (riesgo relativo [RR] 1,22, intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,06 a 1,40; ocho estudios, 583 participantes; evidencia de certeza moderada; número necesario a tratar para obtener un resultado beneficioso adicional (NNTB) = 11 para la población de bajo riesgo, IC del 95 %: 6 a 39; NNTB = 6 para la población de alto riesgo, IC del 95 %: 3 a 21) y para aumentar ligeramente la calidad de vida (DME 0,28; IC del 95%: 0,06 a 0,49; tres ECA, 340 participantes; evidencia de certeza moderada, tamaño del efecto pequeño a mediano). Además, la musicoterapia probablemente da como resultado una gran reducción en la gravedad total de los síntomas del autismo (DME -0,83; IC del 95%: -1,41 a -0,24; nueve estudios, 575 participantes; evidencia de certeza moderada). No se encontró evidencia clara de una diferencia entre la musicoterapia y los grupos de comparación inmediatamente después de la intervención para la interacción social (DME 0,26; IC del 95%: -0,05 a 0,57; 12 estudios, 603 participantes; evidencia de certeza baja); comunicación no verbal (DME 0,26; IC del 95%: -0,03 a 0,55; siete ECA, 192 participantes; evidencia de certeza baja); y comunicación verbal (DME 0,30; IC del 95%: -0,18 a 0,78; ocho estudios, 276 participantes; evidencia de certeza muy baja). Dos estudios investigaron eventos adversos y uno (36 participantes) no informó eventos adversos; el otro estudio no encontró diferencias entre la musicoterapia y la atención estándar inmediatamente después de la intervención (RR 1,52; IC del 95%: 0,39 a 5,94; 1 estudio, 290 participantes; evidencia de certeza moderada).

CONCLUSIONES DE LOS AUTORES: Los hallazgos de esta revisión actualizada proporcionan evidencia de que la musicoterapia probablemente se asocia con una mayor probabilidad de mejoría global para las personas autistas, probablemente les ayude a mejorar la gravedad total del autismo y la calidad de vida. Probablemente, no aumente los eventos adversos después de la intervención. La certeza de la



evidencia se calificó como "moderada" para estos cuatro resultados, lo que significa que existe una confianza moderada en la estimación del efecto. No se encontraron pruebas claras de una diferencia para la interacción social, la comunicación no verbal y la comunicación verbal medidas inmediatamente después de la intervención. Para estos resultados, la certeza de la evidencia se calificó como "baja" o "muy baja", lo que significa que el verdadero efecto puede ser sustancialmente diferente de estos resultados. En comparación con versiones anteriores de esta revisión, los nuevos estudios incluidos en esta actualización ayudaron a aumentar la certeza y la aplicabilidad de los hallazgos de esta revisión a través de tamaños de muestra más grandes, grupos de edad más extensos, períodos más prolongados de intervención e inclusión de evaluaciones de seguimiento, y principalmente utilizando escalas validadas que miden el comportamiento generalizado (es decir, el comportamiento fuera del contexto de la terapia). Esta nueva evidencia es importante para las personas autistas y sus familias, así como para los encargados de formular políticas, los proveedores de servicios y los médicos, para ayudar en las decisiones sobre los tipos y la cantidad de intervención que se debe proporcionar y en la planificación de los recursos. La aplicabilidad de los hallazgos todavía se limita a los grupos de edad incluidos en los estudios, y no se pueden sacar conclusiones directas sobre la musicoterapia en personas autistas mayores de edad adulta joven. Se necesita más investigación que utilice diseños rigurosos, medidas de resultado relevantes y períodos de seguimiento a más largo plazo para corroborar estos hallazgos y examinar si los efectos de la musicoterapia son duraderos. Copyright © 2022 La Colaboración Cochrane. Publicado por John Wiley & Sons, Ltd.

<https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub4>

11. Intervenciones grupales en habilidades sociales para jóvenes con TEA

Las intervenciones de habilidades sociales basadas en grupos (GSSI, por sus siglas en inglés) se usan ampliamente para tratar la competencia social entre los jóvenes con trastorno del espectro autista (TEA), pero su eficacia no está clara. El metaanálisis anterior de la literatura sobre ensayos bien diseñados de GSSI es de tamaño y alcance limitados, mezclando fuentes muy heterogéneas (padres, jóvenes, maestros, observadores, tareas conductuales). El metaanálisis actual de ensayos controlados aleatorios (RCT, por sus siglas en inglés) se realizó para determinar la efectividad general de los GSSI y las diferencias según las fuentes de información. Diecinueve ECA cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados muestran que los efectos agregados positivos generales fueron medios ($g=0,51$, $p<0,001$). Los efectos fueron grandes para el autoinforme ($g=0,92$, $p<0,001$), medianos para las medidas basadas en tareas ($g=0,58$, $p<0,001$), pequeños para el informe de los padres y del observador ($g=0,47$ y $0,40$, respectivamente). $p<0,001$, y no significativa para el informe del profesor ($p=0,11$). Los análisis de moderación del autoinforme revelaron que el efecto era totalmente atribuible a los jóvenes que informaron con aprendizajes sobre comportamientos sociales hábiles (conocimiento social; $g = 1.15$, $p < 0.01$), pero no que los promulgaron (desempeño social; $g = 0.28$, $p = 0,31$). Actualmente, las intervenciones de habilidades sociales parecen modestamente efectivas para los jóvenes con TEA, pero es posible que no se generalicen a los entornos escolares o al comportamiento social auto informado. Copyright © 2017 Elsevier Ltd. Todos los derechos reservados.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2017.01.006>

12. Intervenciones mediadas por los padres en niños pequeños con TEA





En los últimos 15 años se han publicado varios estudios de intervenciones realizadas por los padres de niños con trastorno del espectro autista. Revisamos 19 ensayos clínicos aleatorizados de intervenciones realizadas por los padres para niños con trastorno del espectro autista entre 1 y 6 años de edad y realizamos un meta-análisis sobre su eficacia. Los resultados del meta-análisis fueron la gravedad de los síntomas del trastorno del espectro autista, la socialización, la comunicación-lenguaje y la cognición. La calidad de la evidencia se catalogó como moderada para la gravedad de los síntomas del trastorno del espectro autista, la comunicación y el lenguaje y la cognición, y muy baja para la socialización. La *g* de Hedges ponderada varió de 0,18 (comunicación-lenguaje) a 0,27 (socialización) y promedió 0,23 en todos los dominios. También examinamos la relación entre el resultado y la cantidad de capacitación de los padres, el tipo de grupo de control y el tipo de informante (padre y médico). Los resultados no fueron significativamente diferentes según la cantidad de tratamiento. La comparación de la capacitación de los padres con el tratamiento habitual no dio lugar a efectos del tratamiento significativamente diferentes que cuando se comparó la capacitación de los padres con un grupo de comparación activo. Basado únicamente en el informe de los padres, los efectos del tratamiento fueron significativos para la comunicación y el lenguaje y no significativos para la socialización; sin embargo, se encontró lo contrario según las herramientas evaluadas por el médico. Este metaanálisis sugiere que, si bien la mayoría de los dominios de resultados de la intervención brindada por los padres están asociados con efectos pequeños, la calidad de la investigación está mejorando.

<https://dx.doi.org/10.1177/1362361316677838>

13. Entrenamiento grupal en autismo de alto funcionamiento

Las revisiones sistemáticas muestran alguna evidencia de la eficacia del entrenamiento grupal de habilidades sociales en niños y adolescentes con trastorno del espectro autista, pero se necesita una investigación más rigurosa para respaldar la generalización. Además, se sabe poco sobre las perspectivas de las personas autistas que participan en el entrenamiento grupal de habilidades sociales. Utilizando un enfoque cualitativo, el objetivo de este estudio fue examinar las experiencias y opiniones sobre el entrenamiento grupal de habilidades sociales de niños y adolescentes con trastorno del espectro autista de alto funcionamiento y sus padres después de participar en un entrenamiento grupal de habilidades sociales manualizado ("KONTAKT"). Dentro de un ensayo clínico controlado aleatorizado en curso (NCT01854346) y basado en los datos de resultados de la Escala de respuesta social, se realizaron entrevistas exhaustivas a seis jóvenes con alta respuesta y cinco con baja o nula respuesta al entrenamiento grupal de habilidades sociales, así como a un padre de cada niño (N=22). Curiosamente, tanto los que mostraron una alta respuesta como los de baja o nula respuesta al tratamiento (y sus padres) refirieron mejoras en la comunicación social y habilidades relacionadas (por ejemplo, conciencia de sus propias dificultades, confianza en sí mismos, independencia en la vida cotidiana) y satisfacción general con el tratamiento, aunque los que mejor respondieron al tratamiento expresaron vivencias más positivas. Estos hallazgos resaltan el valor añadido de recopilar datos verbales además de datos cuantitativos en una evaluación integral del entrenamiento grupal en habilidades sociales. Copyright © El autor(es) 2016.

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med13&NEWS=N&AN=26912485>

14. Sistema autónomo de entrenamiento de habilidades de orientación social para niños pequeños con autismo





La comunicación social se encuentra entre las áreas centrales de discapacidad para los niños con trastornos del espectro autista (TEA). La formación de la orientación social es importante para mejorar la comunicación social de los niños con TEA. En los últimos años, la intervención en los TEA asistida por tecnología había ganado impulso debido a sus ventajas potenciales en términos de precisión, sostenibilidad, flexibilidad y costo. En este artículo, proponemos un sistema informático autónomo de ciclo cerrado, llamado ASOTS, para entrenar habilidades de orientación social para niños pequeños con TEA. Este sistema está diseñado para detectar y rastrear la atención de un niño en respuesta a ofertas de orientación social y ayudar al niño hacia la orientación social adecuada cuando sea necesario. La respuesta al nombre, una importante habilidad de orientación social, se utilizó para demostrar la funcionalidad del sistema propuesto. Diez niños pequeños con TEA participaron en un estudio piloto de usuarios para demostrar si el sistema podría usarse en niños pequeños a los que se les había diagnosticado TEA. Otro estudio piloto con 10 bebés con desarrollo típico (TD por sus siglas en inglés, de *Typically Developing*) comprobó si este sistema tiene el potencial de aplicarse en la detección temprana de bebés menores de la edad en que se pueden realizar los diagnósticos de TEA. Esto se hizo intencionadamente para demostrar, por separado, la utilidad y la funcionalidad para la población clínica de interés y para demostrar la funcionalidad más allá de la capacidad de identificación clínica actual (es decir, bebés). Los resultados mostraron que el sistema propuesto y el protocolo fueron bien tolerados por ambos grupos, captaron con éxito la atención de los niños pequeños y provocaron el comportamiento deseado.

<https://dx.doi.org/10.1109/TNSRE.2016.2598727>

15. Utilidad de agentes tecnológicos para obtener la atención social de niños con TEA

Los agentes tecnológicos podrían ser herramientas efectivas para ser utilizadas en intervenciones para mejorar la orientación social de algunos niños pequeños con TEA. Examinamos la respuesta a ofertas sociales en niños en edad preescolar con TEA y desarrollo típico (TD) a una edad muy temprana (es decir, alrededor de 3 años) utilizando indicaciones sociales presentadas por agentes tecnológicos de diversas formas y comparaciones humanas. Los niños con TEA demostraron una menor respuesta general a las ofertas sociales en comparación con los controles TD (por sus siglas en inglés, de *Typically Developing*), entre agentes o humanos. Respondieron más a menudo a un robot humanoide simple y al avatar simple en comparación con el humano. Estos resultados respaldan la utilización potencial de agentes robóticos y tecnológicos específicos para aprovechar y aumentar potencialmente la motivación para comportamientos socialmente relevantes en algunos niños pequeños con TEA.

16. Proyecto AIM: efectos de intervenciones conductuales de desarrollo naturalistas

Se analizó la calidad de la evidencia que respalda los efectos de las intervenciones conductuales de desarrollo naturalistas (NDBIs, por sus siglas en inglés) para propiciar el cambio en niños pequeños con autismo. Asimismo, se investigó la variación de los efectos en función de las características específicas de la intervención, las muestras y los resultados evaluados. De los datos recopilados para el metaanálisis de intervención en autismo (proyecto AIM), un metaanálisis integral con estudios de diseño grupal e intervenciones no farmacológicas en niños entre 0 y 8 años con autismo, se extrajeron 27 estudios que analizaban los efectos de las NDBIs. Se extrajeron los tamaños de los efectos de 454 resultados de estos estudios para su uso en análisis de metarregresión, analizando las asociaciones entre los efectos de la intervención y la edad cronológica media de los participantes, edad lingüística,



sintomatología del autismo, porcentaje de varones registrados en la muestra, intensidad acumulada de la intervención, el intervencionista, delimitación del resultado, proximidad del resultado y riesgo de error de medición de correlación en la capacitación padres/maestros. La literatura existente sobre las NDBIs describe efectos en las variables de resultados cognitivos, la comunicación social, el lenguaje y el juego. Sin embargo, nuestro grado de confianza respecto al informe de efectos positivos y significativos para este ámbito se ve limitado en cierta medida por cuestiones metodológicas. Los efectos de la intervención fueron mayores en las variables de resultado vinculadas al contexto (respecto a las generalizadas) y en las variables de resultado proximales (respecto a las distales). Nuestros resultados indican que las NDBIs resultan prometedoras como enfoque en el apoyo al desarrollo de algunos, aunque no todos, de los rasgos centrales y relacionados y vinculados al autismo en la primera infancia. La confianza en las estimaciones de los efectos está limitada por la calidad de los estudios, en particular una sobredependencia de medidas sujetas a un alto sesgo de detección. Los resultados de esta revisión apoyan el uso de la proximidad y delimitación como indicadores de los límites de los efectos de la intervención. RESUMEN: Las intervenciones conductuales de desarrollo naturalistas pueden aumentar el lenguaje, la comunicación social, las habilidades de juego y la cognición en niños pequeños con autismo, pero estos aumentos son más grandes en lo que respecta a las habilidades a las que va directamente dirigida la intervención y en contextos que son similares a los de la intervención. Estas conclusiones se ven atenuadas por cuestiones relativas al diseño de los estudios realizados hasta la fecha. *Autisms Res* 2021, 14: 817-834. © 2021 International Society for Autism Research and Wiley Periodicals LLC. Copyright © 2021 Sociedad Internacional para la Investigación del Autismo, Wiley Periodicals LLC.

<https://dx.doi.org/10.1002/aur.2471>

17. Terapia conductual y cognitiva conductual para el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) en personas con TEA

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo cada vez más reconocida; es decir, una condición de base neurológica que interfiere con la adquisición, retención o aplicación de habilidades específicas. El TEA se caracteriza por problemas de socialización y comunicación y por comportamientos estereotipados y repetitivos. Una conducta estereotipada es aquella que se repite una y otra vez y que parece no tener ninguna función útil. El TEA a menudo coexiste con trastornos de salud mental, incluido el trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Las personas con TEA pueden mostrar ciertas diferencias cognitivas (es decir, diferencias en la forma de pensar) que influyen en su respuesta a las terapias. Por lo tanto, existe la necesidad de pautas basadas en la evidencia para tratar los problemas de salud mental en este grupo. El TOC, una condición común caracterizada por pensamientos obsesivos repetidos y actos compulsivos, ocurre con mayor frecuencia en personas con TEA que en la población general. Se han propuesto factores genéticos, anatómicos, neurobiológicos y psicológicos para explicar esta coexistencia. Sin embargo, se debe tener cuidado para distinguir los comportamientos estereotipados y repetitivos característicos del TEA de los actos obsesivo compulsivos en el TOC. La terapia cognitiva conductual (CBT, por sus siglas en inglés) es el tratamiento recomendado para el TOC, pero los estudios han sugerido que este tratamiento puede ser menos efectivo en personas con TOC que coexisten con TEA. Por lo tanto, las modificaciones al tratamiento de la TCC pueden ser útiles cuando se trata el TOC concurrente con TEA para optimizar los resultados.



OBJETIVOS: Evaluar la efectividad de la terapia conductual y cognitivo conductual para el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) en niños y adultos con trastorno del espectro autista (TEA).

MÉTODOS DE BÚSQUEDA: Se realizaron búsquedas de estudios en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL), MEDLINE, Embase, PsycINFO, otras cinco bases de datos bibliográficas, registros de ensayos internacionales y otras fuentes de literatura gris (hasta el 24 de agosto de 2020). Se verificaron las listas de referencias de los estudios incluidos y las revisiones sistemáticas relevantes para identificar estudios adicionales que se perdieron en las búsquedas electrónicas originales. Nos pusimos en contacto con expertos en el tema para obtener más información cuando fue necesario.

CRITERIOS DE SELECCIÓN: Se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA), ensayos controlados cruzados, aleatorios grupales y cuasialeatorios que incluyeron adultos y niños con diagnósticos de TOC y TEA. Se incluyeron estudios de participantes con afecciones concurrentes (es decir, aquellos que presentaban otras enfermedades mentales o afecciones del neurodesarrollo al mismo tiempo), pero no se incluyeron individuos que tenían una dificultad de aprendizaje global concurrente. El tratamiento podría ser en cualquier entorno o formato e incluir terapia conductual (BT) y terapia cognitiva conductual (TCC), que pueden haberse adaptado para personas con TEA. Las intervenciones de comparación incluyeron ningún tratamiento, lista de espera, atención placebo (donde el grupo control recibe aspectos no específicos de la terapia, pero no el principio activo) y tratamiento habitual (TAU, donde el grupo control recibe el tratamiento habitual, de acuerdo con los estándares aceptados).

OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS: Tres revisores examinaron los estudios de forma independiente para su inclusión. Los autores extrajeron datos relevantes del único estudio elegible, evaluaron el riesgo de sesgo y la certeza de la evidencia (GRADE). Los resultados de interés fueron los cambios en los síntomas del TOC y la finalización del tratamiento (resultado primario) y la gravedad de los síntomas depresivos, los síntomas de ansiedad y las dificultades conductuales, así como el grado de acomodación familiar (resultados secundarios). No realizamos metaanálisis porque solo un estudio cumplió con los criterios de selección.

RESULTADOS PRINCIPALES: Incluimos solo un ECA de 46 participantes en nuestro análisis. Este estudio comparó la TCC para el TOC en personas con TEA de alto funcionamiento con un grupo de control que solo recibió tratamiento para la ansiedad. No hubo diferencias en las tasas de finalización del tratamiento entre los grupos de TCC (87 %) y de control de la ansiedad (87 %) (riesgo relativo [RR] 1,00, intervalo de confianza [IC] del 95 %: 0,80 a 1,25; evidencia de certeza baja). Las dificultades de comportamiento no se incluyeron como una medida de resultado en el estudio. Este estudio mostró que puede haber un beneficio al final del tratamiento a favor de la TCC en comparación con el control de la ansiedad en los síntomas del TOC (diferencia de medias [DM] -3,00, IC del 95 %: -8,02 a 2,02), síntomas de depresión (DM -1,80, 95 % IC -11,50 a 7,90), síntomas de ansiedad (DM -3,20, IC del 95%: -11,38 a 4,98) y calidad de vida (DM 5,20, IC del 95%: -1,41 a 11,81), pero la evidencia fue de certeza baja.

CONCLUSIONES DE LOS AUTORES: La evidencia es limitada con respecto a la eficacia de la TCC para el tratamiento del TOC en los TEA. Hay mucho margen para estudios futuros, no solo para examinar la eficacia de la TCC para el TOC en los TEA, sino también las formas particulares en que el TOC se manifiesta y afecta a las personas con TEA y el papel de la familia en la respuesta al tratamiento.

<https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD013173.pub2>





18. Terapia cognitiva conductual para la ansiedad en niños y jóvenes con TEA

La ansiedad es común en los jóvenes en el espectro del autismo y la terapia cognitiva conductual (TCC) se ha adaptado para abordar los síntomas asociados. El objetivo de la revisión sistemática y meta-análisis actual fue examinar la eficacia de la TCC para reducir la ansiedad en los jóvenes autistas.

MÉTODO: Se realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed y Scopus desde enero de 1990 hasta diciembre de 2020. Se incluyeron los estudios si consistían en Ensayos controlados aleatorios (ECA) que utilizan TCC para reducir la ansiedad en jóvenes autistas. Metaanálisis de efectos aleatorios separados evaluaron las calificaciones de ansiedad según el informante (médico; padre; niño), tanto al final del ensayo como durante el seguimiento.

RESULTADOS: Un total de 19 ECA cumplieron con nuestros criterios de inclusión (833 participantes: TCC N = 487; controles N = 346). Los metaanálisis de efectos aleatorios revelaron un gran tamaño del efecto para los síntomas calificados por el médico ($g = 0,88$, IC del 95 %: 0,55, 1,12, $k = 11$), mientras que para ambos padres ($g = 0,40$, IC del 95 %: 0,24, 0,56; $k = 18$) y la ansiedad informada por los niños ($g = 0,25$, IC del 95 %: 0,06, 0,43; $k = 13$) fueron menores, pero significativos. Sin embargo, estos beneficios no se mantuvieron durante el seguimiento. Los análisis moderadores mostraron que la TCC fue más eficaz para los niños más pequeños (según las calificaciones de los médicos y los padres) y cuando se administró como terapia individual (según las calificaciones de los médicos). Usando la herramienta Cochrane Risk of Bias 2, encontramos preocupaciones sobre el sesgo de informe en la mayoría de los ensayos.

CONCLUSIONES: La eficacia de la TCC para la ansiedad en jóvenes autistas se confirmó en el período de intervención inmediata. Sin embargo, surgió una inconsistencia sustancial en la magnitud del beneficio dependiendo de quién calificara los síntomas (médico, padre o niño). Los análisis de seguimiento no lograron revelar beneficios sostenidos, aunque pocos estudios han incluido estos datos. Será importante que los ensayos futuros aborden la solidez de las ganancias del tratamiento con el tiempo y exploren más a fondo la inconsistencia en la eficacia por parte del informante. También se recomienda el registro previo de los métodos por parte de los investigadores para abordar las preocupaciones sobre el sesgo de informe.

<https://dx.doi.org/10.1186/s40359-021-00658-8>

19. Intervenciones de habilidades sociales grupales para niños con TEA de alto funcionamiento

Las intervenciones grupales de habilidades sociales (GSSI, por sus siglas en inglés) son un tratamiento comúnmente ofrecido para niños con TEA de alto funcionamiento. Evaluamos críticamente los ensayos controlados aleatorios de GSSI para personas de 6 a 25 años. Nuestro meta-análisis de los resultados hizo hincapié en la validez interna, por lo que se limitó a los ensayos que utilizaron la escala de respuesta social (SRS) informada por los padres o el sistema de calificación de habilidades sociales (SSRS). Se encontraron grandes tamaños de efectos positivos para la puntuación total de la SRS, además de las subescalas de comunicación social e intereses restringidos y comportamientos repetitivos. La subescala de habilidades sociales de la SSRS mejoró con un tamaño del efecto moderado. El análisis del moderador del SRS mostró que los GSSI que incluyen grupos de padres y son



de mayor duración o intensidad, obtuvieron tamaños de efecto más grandes. Recomendamos que los ensayos futuros distinguan las ganancias en el conocimiento social de los niños del desempeño social.

<https://dx.doi.org/10.1007/s10803-018-3485-1>

20. Intervenciones de habilidades sociales en la escuela para niños con TEA

El propósito de esta revisión fue examinar críticamente y resumir el impacto de las intervenciones escolares diseñadas para facilitar la competencia social relacionada con los compañeros de los niños con trastorno del espectro autista (TEA). Los estudios revisados emplearon un diseño experimental de caso único, dirigidos a la competencia social relacionada con los compañeros, incluyeron a niños de 3 a 12 años con TEA y se llevaron a cabo en entornos escolares. Los artículos fueron analizados descriptivamente y utilizando el método evaluativo para determinar la calidad del estudio. Además, las estimaciones del tamaño del efecto se calcularon utilizando el método de no superposición de todos los pares y Tau-U. Se revisó un total de 37 estudios que incluían a 105 niños. En general, las estimaciones del tamaño del efecto variaron de débil a fuerte, pero en promedio, las intervenciones revisadas produjeron un efecto de moderado a fuerte y las calificaciones de calidad estuvieron generalmente en el rango aceptable a alto. Los hallazgos sugieren que los niños con TEA pueden beneficiarse de las intervenciones de habilidades sociales implementadas con compañeros en entornos escolares.

<https://dx.doi.org/10.1007/s10803-015-2373-1>

21. Resultados en niños y padres tras intervenciones de padres sobre trastornos del comportamiento y emociones en niños con TEA

Existe un interés creciente en el desarrollo de intervenciones conductuales para padres dirigidas a problemas emocionales y conductuales en niños con trastornos del espectro autista. Tales intervenciones tienen el potencial de mejorar el bienestar de los niños y los padres más allá del comportamiento infantil disruptivo. Esta revisión sistemática y meta-análisis evalúa la evidencia de la eficacia de las intervenciones conductuales de los padres para el comportamiento infantil disruptivo e hiperactivo en los trastornos del espectro autista, así como la eficacia de la crianza de los padres y el estrés. Se incluyeron un total de 11 artículos de nueve ensayos controlados aleatorios. Había suficientes datos disponibles para calcular la diferencia de medias estandarizada y mostrar los efectos favorables de las intervenciones conductuales de los padres sobre las medidas informadas por los padres de la conducta disruptiva del niño (diferencia de medias estandarizada = 0,67), hiperactividad (diferencia de medias estandarizada = 0,31) y estrés de los padres (diferencia de medias estandarizada = 0,37); los efectos sobre la eficacia de los padres son menos claros (diferencia de medias estandarizada = 0,39, $p = 0,17$). No hubo datos suficientes para explorar los efectos de la intervención sobre la internalización del comportamiento en los trastornos del espectro autista, los comportamientos de los padres o los resultados observados e informados por los maestros, lo que proporciona vías importantes para futuras investigaciones. Esta revisión se suma a la creciente evidencia de la eficacia de las intervenciones conductuales para padres en trastornos de conducta en niños con TEA y el bienestar de los padres.

<https://dx.doi.org/10.1177/1362361319830042>





22. Apoyo a la independencia en el hogar de las personas con TEA

ANTECEDENTES: La integración de un entorno de vida que permita a las personas con trastorno del espectro autista (TEA) ejercer plenamente su independencia debe estar bien preparada.

PROPÓSITO: Revisar y describir las intervenciones destinadas a desarrollar la independencia en el hogar de las personas con TEA.

MÉTODO: Se utilizó el método PRISMA para realizar una revisión sistemática basada en 19 palabras clave, agrupadas bajo tres conceptos: (a) edad de la población (adolescentes y adultos), (b) diagnóstico (TEA) y (c) independencia.

HALLAZGOS: Se identificaron siete intervenciones efectivas en los 20 artículos seleccionados: (a) automodelado en video, (b) modelado en video, (c) intervenciones conductuales, (d) indicaciones en video, (e) programa de planificación de la transición, (f) capacitación en el uso de una ayuda cognitiva, y (g) grupo de habilidades sociales.

IMPLICACIONES: Los resultados de esta revisión ayudarán a guiar a los profesionales en la implementación de intervenciones que fomenten el desarrollo de la independencia en el hogar de las personas con TEA.

<https://dx.doi.org/10.1177/0008417419890179>

23. Eficacia de las intervenciones sobre función ejecutiva en niños con TEA

INTRODUCCIÓN: Los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) experimentan dificultades en el desempeño de las Funciones Ejecutivas (FE). Sin embargo, es necesario seguir investigando la eficacia de la intervención de FE.

OBJETIVO: Evaluar la eficacia de diferentes intervenciones de FE en niños y adolescentes con TEA.

MÉTODOS: Se llevó a cabo una revisión sistemática y un metaanálisis de acuerdo con las pautas PRISMA. Se realizaron búsquedas en bases de datos relevantes, incluidas PubMed, PsycINFO, Scopus y Web of Science hasta noviembre de 2019. Los artículos incluidos en el estudio tienen las siguientes características: ensayo controlado aleatorizado o diseño cuasiexperimental y publicados en inglés o español.

RESULTADOS: Después de la eliminación de duplicados, se seleccionaron 949. Entre estos, seis fueron incluidos en la revisión sistemática. Los principales enfoques para FE en TEA fueron intervenciones basadas en ordenadores, terapia cognitivo-conductual y terapia con animales asistidos. Se encontraron resultados estadísticamente significativos ($p = 0.003$) al usar videojuegos de actividad física.

CONCLUSIÓN: Se pueden usar diferentes enfoques para mejorar la intervención de FE, con efectos positivos en la memoria de trabajo, el comportamiento y la flexibilidad.

<https://dx.doi.org/10.1080/14737175.2022.2011215>

24. Efectos del ejercicio físico en el comportamiento estereotipado de niños con TEA





Justificación y objetivos: Estudios recientes han demostrado la existencia de una relación positiva entre el ejercicio físico, la mejoría sintomática y la reducción del daño causado por las comorbilidades asociadas al trastorno del espectro autista (TEA) en niños, adolescentes y adultos. El objetivo de esta revisión sistemática con metaanálisis (SRM) fue estimar los efectos del ejercicio físico (EF) sobre las conductas estereotipadas de niños con diagnóstico de TEA en estudios de intervención. **Materiales y Métodos:** El diseño siguió las guías PRISMA y la declaración TREND para evaluar la calidad de la información en cada estudio. Se incluyeron en el SRM nueve estudios de ensayo de intervención no aleatorizados con ejercicio físico bajo, moderado y vigoroso, con una duración variable de 8 a 48 semanas y una frecuencia de 3 veces por semana. La variable dependiente episodios de conductas estereotipadas se analizó en todos los estudios y se evaluó como el número de episodios presentado por el niño antes y después de la intervención con ejercicio. **Resultados:** Los ocho estudios incluyeron un total de 129 niños (115 hombres y 14 mujeres) con una edad promedio de 8,93 +/- 1,69 años. Los niños con TEA mostraron una reducción de 1,1 en el número de ocurrencias de conductas estereotipadas después de la intervención con ejercicio físico. **Conclusión:** Se encontró evidencia para apoyar el ejercicio físico como una herramienta efectiva para reducir el número de conductas estereotipadas en niños diagnosticados con TEA.

<https://dx.doi.org/10.3390/medicina55100685>

25. Eficacia de las intervenciones en el sueño para niños con TEA

Los problemas de sueño son comunes en los niños con trastorno del espectro autista (TEA). Esta meta-síntesis recopiló ocho revisiones sistemáticas publicadas anteriormente que examinaron la eficacia de las intervenciones sobre el sueño en niños con TEA en un intento de presentar un análisis claro de las intervenciones probadas. Las revisiones recopiladas consideran cinco grupos principales de intervenciones del sueño para niños con TEA: terapia con melatonina, tratamientos farmacológicos distintos a la melatonina, intervenciones conductuales, programas de educación/educación para padres y terapias alternativas (terapia de masajes, aromaterapia y suplementos multivitamínicos y de hierro). Estas ocho revisiones se basaron en 38 estudios originales y abordan la eficacia de las intervenciones en 17 dominios de problemas del sueño. Los resultados de esta metasíntesis sugieren que ninguna intervención en individual es efectiva en todos los problemas del sueño en niños con TEA. Sin embargo, la melatonina, las intervenciones conductuales y las intervenciones del programa de educación/educación para padres, parecen ser las más efectivas para mejorar múltiples dominios de los problemas del sueño en comparación con otras intervenciones. Debido a los factores causales heterogéneos y las presentaciones de los trastornos del sueño, la investigación adicional sobre la efectividad de las intervenciones del sueño puede enfocarse en subgrupos fenotípicos específicos en lugar de un análisis amplio en la población general con TEA. De manera similar, la investigación futura debe considerar la eficacia de diferentes enfoques poli terapéuticos para proporcionar a los médicos evidencia para informar las mejores prácticas. Mientras tanto, esta revisión respalda la toma de decisiones de los médicos para la mayoría de los problemas de sueño identificados en la población con TEA.

<https://dx.doi.org/10.1002/phar.1920>

26. Intervenciones conductuales para tratar los problemas del sueño en niños con TEA





El sueño es una actividad esencial para el desarrollo humano. A menudo, los niños con trastorno del espectro autista (TEA) se ven afectados por la falta de sueño debido a varios tipos de problemas para dormir. Identificamos y analizamos estudios que tenían como objetivo utilizar intervenciones del sueño para niños con TEA. Una búsqueda sistemática identificó 18 estudios para su inclusión. Los estudios se resumieron en términos de (a) participantes, (b) problemas de sueño y medidas específicas, (d) componentes de la intervención, (e) diseño y rigor de la investigación, y (f) resultados. El objetivo de esta revisión fue analizar la literatura mediante la evaluación de los problemas del sueño tratados con mayor frecuencia, los diversos componentes del tratamiento y la solidez de los resultados utilizando una estimación del tamaño del efecto paramétrico entre casos. Los problemas de sueño tratados con mayor frecuencia fueron los despertares nocturnos y los trastornos a la hora de acostarse. Para las intervenciones, todos los estudios incorporaron múltiples componentes de tratamiento, que con mayor frecuencia incluyeron el uso de una rutina constante a la hora de acostarse. Los cálculos del tamaño del efecto indicaron un tamaño del efecto moderado, aunque limitado debido al pequeño número de estudios. Los resultados sugieren la efectividad general de las intervenciones conductuales para el tratamiento de los problemas del sueño en niños con TEA. Con base en nuestro análisis, se discuten sugerencias para los profesionales con respecto a las prácticas actuales y las direcciones futuras para la investigación.

<https://dx.doi.org/10.1080/17518423.2019.1646340>

27. Investigación de caso único sobre el impulso conductual para mejorar el éxito en estudiantes con autismo

Realizamos un metaanálisis de estudios de investigación de caso único que investigan la efectividad de las estrategias de antecedentes basadas en el impulso conductual para mejorar el cumplimiento y el desempeño en la tarea para estudiantes con autismo. Primero, evaluamos el rigor de la investigación de aquellos estudios que cumplieron con nuestros criterios de inclusión. Luego, con el fin de aplicar una métrica universal para ayudar a determinar la efectividad de esta categoría de estrategias de antecedentes investigadas a través de métodos de investigación de caso único, calculamos los tamaños del efecto a través de las diferencias de tasa de mejora ómnibus (IRD). Los resultados brindan apoyo adicional para el impulso del comportamiento, especialmente las intervenciones que incorporan la secuencia de comando de alta probabilidad. Se discuten las implicaciones para la investigación y la práctica, incluida la consideración de cómo se revisa sistemáticamente la investigación para evaluar el rigor de los estudios y ayudar a determinar la efectividad general de la intervención.

<https://dx.doi.org/10.1007/s10803-017-3076-6>

28. Intervenciones conductuales de desarrollo naturalistas para niños pequeños con TEA

La intervención conductual de desarrollo naturalista es un tipo de intervención en auge para niños pequeños con trastorno del espectro autista. El presente artículo es un metaanálisis de los resultados de los estudios de diseño grupal ($n = 27$) que prueban las intervenciones utilizando estrategias de intervención conductual de desarrollo naturalista. Se encontraron efectos positivos pequeños y significativos de la intervención conductual de desarrollo naturalista para el lenguaje expresivo ($g = 0,32$), la reducción de los síntomas del trastorno del espectro autista ($g = -0,38$) y las habilidades de juego ($g = 0,23$). Se encontraron efectos más grandes para el compromiso social ($g = 0,65$) y el



desarrollo cognitivo general ($g = 0,48$). Se encontró un efecto marginal para la atención conjunta ($g = 0,14$) y el lenguaje receptivo ($g = 0,28$). Para la atención conjunta, la mejoría fue moderada por las horas de participación profesional. Hubo evidencia de sesgo de publicación e informe para los resultados de idioma. Este meta-análisis aumenta la base de evidencia para las intervenciones conductuales de desarrollo naturalistas, particularmente en las áreas clave del compromiso social y la cognición.

<https://dx.doi.org/10.1177/1362361319836371>

29. Actividades y equinoterapia en niños con TEA

INTRODUCCIÓN: Debido a la naturaleza multifactorial del Trastorno del Espectro Autista (TEA) se buscan métodos de tratamiento complementarios y alternativos para apoyar el enfoque clásico.

OBJETIVOS: El objetivo del estudio fue evaluar la efectividad de las Actividades y Terapias Asistidas por caballos (EAAT, por sus siglas en inglés) en pacientes con TEA basado en una revisión de la literatura.

MÉTODOS: Se realizó una revisión de la literatura y un metaanálisis de acuerdo con las pautas Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Se realizaron búsquedas en las bases de datos PUBMED, Cochrane Library, Web of Science, ClinicalTrials.gov hasta el 20 de julio de 2017. Solo artículos publicados en inglés, en una revista con proceso de revisión, posterior a 1999, con grupo control o presentación de estudios comparativos previos. Los resultados posteriores a la terapia en pacientes con TEA se consideraron criterios claros de inclusión/exclusión. La calidad metodológica de los estudios incluidos se evaluó mediante la Herramienta de evaluación de calidad para estudios cuantitativos (QATQS). Se realizó el metaanálisis de tres estudios.

RESULTADOS: Se incluyeron un total de 15 estudios con 390 participantes (edad: 3-16 años). La interacción entre el funcionamiento psicossocial y la terapia asistida por caballos o equinoterapia, se investigó en la mayoría de los estudios (EAAT, por sus siglas en inglés). Se informó una mejora en los siguientes dominios: socialización, participación, conductas desadaptativas y tiempo de reacción más corto en situaciones de resolución de problemas después de EAAT. El metaanálisis no reveló diferencias estadísticamente significativas para los efectos investigados.

CONCLUSIONES: A pesar de la necesidad de más investigación más estandarizada, los resultados de los estudios incluidos en esta revisión nos permiten concluir que EAAT puede ser una forma útil de terapia en niños con TEA.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2018.11.004>

30. Enseñanza naturalista para desarrollar vocalizaciones espontáneas y comunicación aumentada en niños con TEA

Se ha demostrado que las intervenciones conductuales de desarrollo naturalistas (NDBI, por sus siglas en inglés) facilitan el desarrollo del lenguaje espontáneo en personas con problemas del habla y del lenguaje.

Varios metaanálisis informaron una pequeña cantidad de estudios que utilizaron enfoques de enseñanza naturalistas combinados con intervenciones de comunicación aumentativa y alternativa



(AAC) para desarrollar habilidades de solicitud en personas con trastorno del espectro autista (TEA). Por lo tanto, el objetivo principal de este estudio fue determinar si un paradigma de lenguaje natural (PNL) y un retraso de tiempo son efectivos para expandir las habilidades vocales y de solicitud aumentada en tres niños con TEA entre las edades de 4 y 6 años. Se utilizó un diseño de referencia múltiple concurrente entre los participantes para evaluar la eficacia de la intervención. Los resultados del estudio demostraron que los participantes tuvieron éxito en la emisión de solicitudes vocales cuando ambas modalidades estaban disponibles y la PNL combinada con el retraso de tiempo fue eficaz para aumentar las solicitudes vocales espontáneas en todos los participantes.

<https://dx.doi.org/10.1080/07434618.2021.1881825>

31. Terapia conductual cognitiva modular para síntomas relacionados con el autismo en niños

OBJETIVO: Hasta la fecha, no se ha encontrado que ningún protocolo de psicoterapia individual para niños en edad escolar primaria y secundaria con trastorno del espectro autista (TEA) sea eficaz para tratar los síntomas relacionados con el autismo, como la falta de inicio de interacciones sociales. Este estudio comparó la terapia cognitiva conductual (TCC) modular con el tratamiento comunitario estándar mejorado (TCEM) en términos del impacto en la gravedad de los síntomas relacionados con el autismo.

MÉTODO: Los niños con TEA (N = 107; de 6 a 13 años de edad) fueron asignados a una condición de tratamiento (TCC o TCEM). Ambos tratamientos proporcionaron 32 sesiones de terapia. La condición de TCC utilizó un diseño modular, combinando elementos específicos de tratamiento basados en evidencia con las necesidades clínicas de cada niño (p. ej., síntomas de comunicación social). La condición TCEM proporcionó entrenamiento en habilidades sociales y entrenamiento cognitivo conductual en un formato de terapia de grupo estructurado y lineal. La medida de resultado principal fueron las calificaciones de un evaluador independiente sobre la participación de los compañeros durante el recreo escolar utilizando un sistema de observación estructurado y validado. Los padres también realizaron calificaciones sesión por sesión sobre perfiles personalizados de síntomas relacionados con el autismo a lo largo del tratamiento.

RESULTADOS: la TCC superó a la TCEM en la medida de resultado primaria ($p < 0,001$; $d = 0,50$; IC del 95% [0,06, 0,93]) y la medida de resultado secundaria ($p = .003$; $d = .87$; IC del 95% [.45, 1.27]).

CONCLUSIONES: El programa de TCC modular uno a uno evaluado en este estudio puede ser beneficioso para reducir la gravedad de los síntomas relacionados con el autismo en algunos niños con TEA. Se necesita más investigación para aclarar el alcance del efecto del tratamiento y la viabilidad de la implementación para los terapeutas en la comunidad.

<https://dx.doi.org/10.1037/ccp0000621>

32. Intervenciones asistidas por animales para niños en edad escolar con TEA

La investigación ha indicado los efectos beneficiosos de las intervenciones asistidas por animales (AAI, por sus siglas en inglés) para niños con autismo.





Sin embargo, hay escasez de metaanálisis y los resultados suelen ser contradictorios. El metaanálisis actual evalúa la eficacia de las AAI en la interacción social, la comunicación y los síntomas globales del autismo. Se obtuvo un total de 1447 estudios, de los cuales 16 ($n = 489$) cumplieron con los criterios de inclusión. Los metaanálisis indicaron tamaños de efecto pequeños relacionados con mejoras en la interacción social y la comunicación y la reducción de los síntomas del trastorno del espectro autista. Además, hubo poca evidencia de una relación entre la dosis y el tamaño del efecto. En conclusión, las AAI parecen ofrecer pequeñas mejoras en la interacción social y la comunicación para niños con autismo, que pueden ser comparables a las actividades utilizadas en condiciones de control activo.

<https://dx.doi.org/10.1007/s10803-020-04715-w>

33. Evaluación de la implementación de programas de intervención conductual intensivos tempranos para niños con TEA

La intervención conductual intensiva temprana es una de las intervenciones más frecuentes en niños pequeños con trastornos del espectro autista.

Durante los últimos diez años, su eficacia ha sido abundantemente evaluada en función de varios parámetros, incluida la intensidad y la duración de la intervención. A pesar de los importantes avances en la evaluación de la eficacia, los datos relacionados con la implementación de la intervención a menudo se describen brevemente y los ingredientes activos de la intervención rara vez se vinculan con los efectos documentados.

OBJETIVOS: Este estudio tiene como objetivo revisar, con un método sistemático, los estudios relativos a la intervención conductual intensiva temprana proporcionado a niños con trastornos del espectro autista en los últimos diez años (2005-2015) y a la documentación de los componentes de implementación del programa descritos en los estudios basados en el modelo de Dane y Schneider (1998), de acuerdo con las pautas PRISMA.

RESULTADOS: Los resultados muestran que, aunque las variables relacionadas con la dosis y el protocolo de intervención están relativamente bien descritas, los autores no siempre las consideran en el análisis de efectos. Además, la mayoría de los estudios no informaron sobre la participación, diferenciación o calidad de la intervención.

CONCLUSIONES: Los datos sobre la implementación de la intervención se describen parcialmente en los artículos revisados. En este sentido, parece necesaria una mejor descripción de la intervención proporcionada y una evaluación más sistemática de su implementación para detectar las sutiles diferencias en los efectos de la intervención.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2017.01.004>

34. Entrenamiento de los padres en intervenciones conductuales del sueño para niños con TEA y/o discapacidad intelectual

OBJETIVO: Las intervenciones conductuales del sueño se usan regularmente para mejorar los problemas del sueño que experimentan los niños con trastorno del espectro autista (TEA) y discapacidad intelectual (DI). Los desarrollos recientes han considerado la introducción de la educación sobre el sueño para padres y la capacitación en prácticas de sueño saludable para las intervenciones



del sueño. Este artículo tiene como objetivo revisar sistemáticamente la evidencia sobre la eficacia del entrenamiento de los padres que se incorpora dentro de las intervenciones recientes del sueño para niños con TEA y/o DI.

MÉTODO: Bases de datos electrónicas y búsquedas manuales de listas de referencias identificaron 11 estudios (n = 416 niños) que cumplían con los criterios de inclusión.

RESULTADOS: La evidencia presentada en esta revisión sistemática sugeriría que la inclusión del entrenamiento de los padres dentro de las intervenciones conductuales del sueño para niños con TEA y DI es generalmente efectiva y valorada por los padres. Nueve de los 11 estudios revisados informaron una reducción en los problemas del sueño.

CONCLUSIÓN: La literatura transmite una práctica basada en evidencia emergente que podría contribuir a futuras investigaciones conductuales del sueño y guiar las decisiones de mejores prácticas para respaldar la capacitación efectiva de los padres para mejorar los resultados del sueño para los niños con TEA y DI.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2018.08.034>

35. Análisis temprano intensivo del comportamiento aplicado para niños con TEA

ANTECEDENTES: Las intervenciones intensivas tempranas basadas en el análisis del comportamiento aplicado son intervenciones intensivas para niños autistas que a menudo se administran individualmente durante 20 a 50 horas por semana.

OBJETIVO: Evaluar la efectividad clínica y la relación costo-efectividad de las intervenciones intensivas basadas en el análisis conductual aplicado a niños autistas, según la evidencia actual.

MÉTODO: Se realizó una revisión sistemática y un metaanálisis de datos de participantes individuales para evaluar la eficacia clínica de una intervención temprana intensiva basada en el análisis conductual aplicado para niños autistas. Un análisis económico incluyó una revisión de los análisis existentes y el desarrollo de un nuevo modelo.

RESULTADOS: Se incluyeron veinte estudios en la revisión clínica. Los datos de participantes individuales se recuperaron de 15 de estos estudios. Los resultados favorecieron las intervenciones al evaluar el comportamiento adaptativo después de 2 años en comparación con el tratamiento habitual/intervenciones eclécticas (diferencia de medias 7,00, intervalo de confianza del 95%: 1,95 a 12,06). En los análisis de la capacidad cognitiva (cociente de inteligencia), los resultados favorecieron las intervenciones en aproximadamente 10 puntos después de 1 año (diferencia de medias 9,16, intervalo de confianza del 95 % de 4,38 a 13,93) y 2 años (diferencia de medias 14,13, intervalo de confianza del 95 % de 9,16 a 19,10). La evidencia de otros resultados fue limitada y los metaanálisis generalmente no fueron concluyentes. No hubo evidencia de que el efecto de las intervenciones variara con las características de los niños, pero los datos fueron limitados. Adoptando un umbral de 30 000 £ por año de vida ajustado por calidad, los resultados del análisis de costo-efectividad indican que las intervenciones tempranas intensivas basadas en el análisis de comportamiento aplicado necesitarían generar mayores beneficios o ahorros de costos para ser rentables. Adoptando una perspectiva del sector público y haciendo suposiciones pesimistas sobre los efectos a largo plazo, la relación costo-efectividad incremental para la terapia basada en el análisis conductual aplicado



intensivo temprano en comparación con el tratamiento habitual es de 189 122 £ por año de vida ajustado por calidad.

Cuando se hacen suposiciones optimistas, la relación costo-efectividad incremental es de 46.768 £ por año de vida ajustado por calidad. Los análisis de escenarios indicaron que estas intervenciones pueden ser potencialmente rentables si las mejoras a largo plazo persisten en la edad adulta, o si tienen un impacto significativo en la ubicación educativa. Se debe tener cuidado al interpretar estos escenarios debido a los datos limitados.

LIMITACIONES: Todos los estudios incluidos tuvieron riesgo de sesgo, hubo heterogeneidad significativa y los efectos variaron considerablemente entre los estudios. El efecto de la intervención sobre la gravedad de los síntomas del autismo, el desarrollo del lenguaje y la ubicación escolar sigue siendo incierto debido a los datos limitados. Los efectos a largo plazo no están claros debido a la falta de datos de seguimiento.

CONCLUSIONES: Esta revisión encontró pruebas limitadas de que las intervenciones tempranas intensivas basadas en el análisis del comportamiento aplicado pueden mejorar la capacidad cognitiva y el comportamiento adaptativo, pero el impacto a largo plazo de las intervenciones sigue siendo desconocido. El análisis económico está mediatizado por la limitada evidencia de efectividad, pero sugiere que es poco probable que estas intervenciones sean rentables a menos que se puedan identificar beneficios claros a largo plazo o un cambio sustancial en las escuelas a las que asisten los niños.

TRABAJO FUTURO: Estudios adicionales sobre la efectividad de las intervenciones tempranas intensivas basadas en el análisis del comportamiento aplicado puede justificarse si incluyen intervenciones alternativas bien definidas como comparadores y recopilan resultados relevantes. Se debe considerar la posibilidad de realizar estudios futuros que no solo aborden si las intervenciones tempranas intensivas basadas en el análisis conductual aplicado son o no clínicamente efectivas, sino que también apunten a identificar qué componentes de las intervenciones tempranas intensivas basadas en el análisis conductual aplicado podrían impulsar la efectividad.

REGISTRO DEL ESTUDIO: Este estudio está registrado como PROSPERO CRD42017068303.,

FINANCIACIÓN: Este proyecto fue financiado por el programa de Evaluación de Tecnologías de la Salud del Instituto Nacional de Investigación en Salud (NIHR) y se publicará en su totalidad en Evaluación de Tecnologías de la Salud

<https://dx.doi.org/10.3310/hta24350>

36. Intervenciones individuales versus grupales para niños en edad preescolar con TEA

Hay poca evidencia con respecto a los efectos de la intervención individual y grupal para niños con trastorno del espectro autista (TEA) con resultados importantes. Se realizaron metaanálisis mediante un modelo de efectos aleatorios para investigar la efectividad de los estudios de intervención individuales y grupales y, si fue posible, comparar la efectividad de estos dos tipos.

El análisis principal que excluyó los estudios con alto riesgo de sesgo (Análisis I), incluyó 14 ensayos controlados aleatorios dirigidos a niños con TEA \leq 6 años de edad (594 niños).





Los resultados sugirieron que tanto las intervenciones individuales como grupales mostraron efectos significativos en comparación con la condición de control sobre la "reciprocidad de la interacción social hacia los demás" (diferencia de medias estándar [DME] [intervalo de confianza del 95 % {IC}] = 0,59 [0,25, 0,93], $p = 0,16$; 0,45 [0,02, 0,88], $p = 0,39$, respectivamente). Solo las intervenciones individuales mostraron efectos significativos en comparación con la condición de control sobre la "sincronía de los padres" (SMD [IC del 95%] = 0,99 [0,70, 1,29], $p < 0,01$). Nuestros resultados no mostraron diferencias significativas entre las intervenciones individuales y grupales en los efectos sobre los "síntomas generales del autismo" (no hay estudios disponibles para la intervención grupal), "cociente de desarrollo" (no hay estudios disponibles para la intervención grupal), "lenguaje expresivo" ($p = 0,56$). , "lenguaje receptivo" ($p = 0,29$), "reciprocidad de interacción social hacia los demás" ($p = 0,62$), o "conducta adaptativa" ($p = 0,43$).

También realizamos análisis de sensibilidad que incluyeron estudios que se habían excluido debido a que presentaban un alto riesgo de sesgo potencial (Análisis II). Los resultados sugirieron que la "reciprocidad de las interacciones sociales hacia los demás" mostró efectos significativos para la intervención individual en comparación con la condición de control (0,50[0,31,0,69], $p < 0,001$) pero no para la intervención grupal (0,23[-0,33, 0,78], $p = 0,42$). La intervención individual también mostró efectos significativos en la "sincronía de los padres" (0,98 [0,30, 1,66], $p = 0,005$) en el análisis de sensibilidad. Los resultados tampoco sugirieron ninguna diferencia significativa en todos los resultados entre las intervenciones individuales y grupales. También volvimos a analizar los datos usando errores estándar robustos de conglomerados como análisis de sensibilidad (Análisis III). El análisis III no mostró efectos significativos en la condición de intervención en comparación con la condición de control en todos los resultados para las intervenciones individuales y grupales. Cuando se volvió a analizar el Análisis II utilizando errores estándar robustos al conglomerado (Análisis IV), las intervenciones individuales mostraron efectos significativos en comparación con la condición de control sobre la "reciprocidad de la interacción social hacia los demás" y la "sincronía de los padres" (estimación media [IC del 95 %], error estándar, $p = 0,50$ [0,20, 0,81], 0,13, 0,006 y 1,06 [0,08, 2,05], 0,42, 0,04, respectivamente), y ninguno de los resultados mostró efectos significativos bajo la condición de intervención en comparación con la condición de control para el grupo intervenciones. Las discrepancias en los resultados entre el análisis principal (Análisis I) y los análisis de sensibilidad (Análisis II, III y IV) pueden deberse al pequeño número de estudios incluidos. Dado que el resultado de la "reciprocidad de la interacción social con los demás" puede ser una variable dependiente que normalmente se mide en un entorno ligado al contexto con los padres del niño, no podemos concluir que las intervenciones individuales para los niños en edad preescolar con TEA tengan efectos significativos sobre la salud generalizada, así como en las habilidades para participar en interacciones recíprocas con otros, incluso si las intervenciones tienen efectos significativos en el resultado. Sin embargo, los resultados en la "reciprocidad de la interacción social hacia los demás" pueden ser objetivos prometedores para las intervenciones tanto individuales como grupales que involucren a niños en edad preescolar con TEA. La "sincronía de los padres" también puede ser un objetivo prometedor para las intervenciones individuales.

<https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0196272>

37. Terapia conductual cognitiva para los TEA





CONTEXTO: En varios estudios, los autores informaron sobre la terapia cognitiva conductual (TCC) para niños y adolescentes con trastornos del espectro autista (TEA), pero estos estudios revelaron una efectividad del tratamiento inconsistente.

OBJETIVO: Evaluar la efectividad de la TCC sobre los síntomas de TEA y problemas socioemocionales en niños o adolescentes con TEA mediante el uso de un enfoque metaanalítico.

FUENTES DE DATOS: Las fuentes de datos incluyeron PubMed, Embase y la Biblioteca Cochrane.,

SELECCIÓN DE ESTUDIOS: Seleccionamos ensayos controlados aleatorios (ECA) en cuyos autores informaron la efectividad de la TCC sobre los síntomas del TEA y los problemas socioemocionales en niños o adolescentes con TEA desde el inicio de la base de datos hasta mayo de 2019.

EXTRACCIÓN DE DATOS: Para cada estudio, 2 autores extrajeron datos sobre el apellido del primer autor, año de publicación, país, tamaño de la muestra, edad media, objetivo de la TCC, intervención, medición de resultados, duración del seguimiento y resultados investigados.

RESULTADOS: Para el metaanálisis final, se seleccionaron 45 pruebas aleatorias de control y 6 estudios cuasiexperimentales, con 2.485 niños y adolescentes con TEA. No hubo una diferencia significativa entre la TCC y el control de los síntomas relacionados con el TEA en función de los resultados autoinformados (diferencia media estándar: -0,09; intervalo de confianza del 95 %: -0,42 a 0,24; $P = 0,593$), mientras que la TCC mejoró significativamente los síntomas relacionados con el TEA según los resultados informados por los informantes, los resultados calificados por el médico y los resultados basados en tareas. Además, las diferencias de medias estándar agrupadas indicaron que la TCC no tiene un efecto significativo sobre los síntomas de los problemas socioemocionales según los resultados autoinformados.

LIMITACIONES: La calidad de los estudios incluidos fue de baja a modesta, heterogeneidad significativa entre los estudios incluidos para todos los investigados. Se detectaron resultados y el sesgo de publicación fue inevitable.

CONCLUSIONES: Estos hallazgos indican que la TCC puede mejorar significativamente los síntomas del TEA y los problemas socioemocionales en niños o adolescentes con TEA.

<https://dx.doi.org/10.1542/peds.2020-049880>

38. Tratamiento de conductas restrictivas y repetitivas de orden superior en niños con TEA

Los comportamientos restrictivos y repetitivos (RRB, por sus siglas en inglés) son uno de los síntomas centrales del trastorno del espectro autista (TEA). La evidencia sugiere que los comportamientos RRB de orden superior (H-RRB, por sus siglas en inglés) son particularmente desafiantes y pueden afectar negativamente el funcionamiento familiar (por ejemplo, la insistencia en la igualdad, siguiendo rutinas idiosincrásicas). El estudio examinó los efectos de una intervención conductual implementada por los padres utilizando un diseño experimental de caso único de línea base múltiple en tres niños pequeños con TEA. La intervención incluyó procedimientos de autocuidado y el entrenamiento de conductas pivotales durante las cuales los padres realizaron ofertas para que los niños variaran de H-RRB y los niños obtuvieron puntos por participar en estos otros intereses y actividades. Los resultados mostraron mejoras en el comportamiento infantil, el afecto y las interacciones entre padres e hijos, la



participación de los niños en las actividades familiares y las calificaciones generales de los padres de RRB.

<https://dx.doi.org/10.1007/s10803-018-3637-3>

39. Intervención conductual y del desarrollo para síntomas centrales y desarrollo del lenguaje en niños con TEA

Esta revisión sistemática resume los hallazgos de los artículos incluidos en la guía clínica alemana AWMF-S3 de la Asociación de Sociedades Médico-Científicas sobre la intervención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA). Presentamos el estado actual del arte de las intervenciones basadas en la evidencia para niños pequeños y niños en edad preescolar con TEA, específicamente dirigidas a los síntomas centrales y el desarrollo del lenguaje. Se incluyeron estudios sobre intervenciones basadas en manuales del desarrollo y del comportamiento para niños con TEA de <7 años según DSM-III(R), DSM-IV(TR), DSM-5 y CIE-10. Las fechas de publicación oscilaron entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de agosto de 2018 o según lo incluido en las directrices de National Institute for Health and Care Excellence (NICE-children). Los estudios se incluyeron mediante una jerarquía iterativa: la revisión sistemática > ensayo controlado aleatorio > ensayo clínicamente controlado. Las medidas de resultado fueron los síntomas centrales del TEA y las habilidades precursoras, o habilidades del lenguaje. Las intervenciones se recopilaron por (1) frecuencia y (2) enfoque. Los estudios se centraron en intervenciones de baja intensidad dirigidas a la sincronía parental, las iniciaciones del niño, la reciprocidad, la atención conjunta, el juego y las habilidades de imitación, así como las intervenciones integrales. Se observó una mejoría de los síntomas centrales del TEA con respecto a la comunicación social para el entrenamiento poco intensivo de la sincronía parental y la reciprocidad del niño, así como para las intervenciones de desarrollo integral de baja intensidad que implementan paradigmas de aprendizaje natural. Las intervenciones de ensayos discretos de alta frecuencia no mejoraron la comunicación social. Habilidades lingüísticas mejoradas por intervenciones integrales. En conclusión, se resumen las recomendaciones de intervención.

<https://dx.doi.org/10.1024/1422-4917/a000714>

40. Entrenamiento de integración auditiva en niños con TEA en China

Los ensayos controlados aleatorios (ECA) han informado de una relación inconsistente sobre el entrenamiento de integración auditiva (AIT) en niños con trastornos del espectro autista (TEA) entre los chinos. El estudio actual fue investigar la eficacia de AIT para niños con TEA en comparación con los del grupo de control mediante el metaanálisis. Los ensayos relevantes publicados se identificaron mediante una búsqueda electrónica en las bases de datos PubMed, CENTRAL, EMBASE, WanFang, CNKI y SinoMed hasta el 31 de diciembre de 2017. El resultado de interés incluyó la escala de calificación del autismo infantil (CARS), la lista de verificación del comportamiento autista (ABC), el cociente de inteligencia (CI) y la lista de verificación de evaluación del tratamiento del autismo (ATEC). La diferencia de medias estandarizada (DME) con intervalos de confianza (IC) del 95% se calculó mediante un modelo de efectos aleatorios. Se incluyeron trece ECA con 976 niños con TEA para el análisis. La DME agrupada mostró que los niños con TEA tenían puntuaciones ABC significativamente más bajas [resumen SMD = -0,58, IC del 95% = -0,79 a -0,38] y puntuaciones ATEC [resumen SMD = -0,75, IC del 95% = -1,05 a -0,45] en el grupo de AIT en comparación con la del grupo de control. El análisis de las



estadísticas agrupadas presentadas por AIT podría aumentar la puntuación de CI en comparación con la del grupo de control [resumen SMD = 0,59, IC del 95% = 0,41-0,77]. Se encontró una asociación negativa sobre las puntuaciones CARS entre el grupo AIT y el grupo control. No se encontró sesgo de publicación y ningún estudio único tuvo un efecto esencial sobre los resultados agrupados. En conclusiones, AIT puede reducir la puntuación de ABC y ATEC y puede aumentar la puntuación de CI entre los niños con TEA chinos. Por lo tanto, se recomienda que los niños chinos con TEA reciban AIT.

<https://dx.doi.org/10.1042/BSR20181412>

41. Terapia Cognitivo Conductual para ansiedad en niños con autismo de alto funcionamiento

FUNDAMENTO: La ansiedad es un problema común y perjudicial en niños y adolescentes con trastorno del espectro autista (TEA). Existe evidencia emergente de que la terapia cognitivo-conductual (TCC) podría reducir la ansiedad en niños con TEA de alto funcionamiento.

OBJETIVO: Revisar sistemáticamente la evidencia del uso de la TCC para tratar la ansiedad en niños y adolescentes con TEA. Los métodos para esta revisión se registraron con PROSPERO (CRD42012002722).

MÉTODOS: Se incluyeron ensayos controlados aleatorios publicados en inglés en revistas revisadas por pares que compararon la TCC con otro tratamiento, ningún control de tratamiento o control en lista de espera. Dos autores examinaron de forma independiente 396 registros obtenidos de búsquedas en bases de datos y buscaron a mano en revistas relevantes. Dos autores, de forma independiente, extrajeron y reconciliaron todos los datos utilizados en los análisis de los informes de los estudios.

RESULTADOS: Ocho estudios con 469 participantes (252 tratamientos, 217 comparaciones) cumplieron los criterios de inclusión y se incluyeron en los metaanálisis. Los tamaños generales del efecto para las medidas de resultado de ansiedad calificadas por los médicos y los padres en todos los estudios fueron $d = 1,19$ y $d = 1,21$, respectivamente. Cinco estudios que incluyeron el autoinforme infantil arrojaron un promedio de $d = 0,68$ a través de la ansiedad autoinformada.

CONCLUSIONES: Las calificaciones de los padres y las calificaciones clínicas de ansiedad son sensibles a la detección del cambio de tratamiento con TCC para la ansiedad en relación con la lista de espera y las condiciones de control de tratamiento habitual en niños con TEA de alto funcionamiento. Se necesitan estudios clínicos para evaluar la TCC para la ansiedad frente a las condiciones de control de la atención en muestras de niños con TEA que están bien caracterizados con respecto al diagnóstico de TEA y los síntomas de ansiedad concurrentes.

<https://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-1193>

42. Programa TEACCH para niños y adultos con autismo

El programa de intervención para el autismo conocido como Tratamiento y Educación de Niños Autistas y con Discapacidades de Comunicación Relacionada (TEACCH), se considera una práctica emergente para el autismo. En el presente estudio se utilizaron procedimientos metaanalíticos de última generación para examinar los efectos clínicos agrupados de TEACCH en una variedad de resultados. Se seleccionaron un total de 13 estudios para el metaanálisis por un total de 172 individuos



con autismo expuestos a TEACCH. Se identificaron medidas estandarizadas de habilidades perceptivas, motoras, adaptativas, verbales y cognitivas como resultados del tratamiento. Se utilizó el metaanálisis de efectos aleatorios ponderados por varianza inversa complementado con evaluación de la calidad, análisis de sensibilidad, meta-regresión y pruebas de heterogeneidad y sesgo de publicación. Los resultados sugirieron que los efectos de TEACCH sobre las habilidades perceptivas, motoras, verbales y cognitivas fueron de pequeña magnitud en los estudios meta-analizados. Los efectos sobre los repertorios conductuales adaptativos, incluida la comunicación, las actividades de la vida diaria y el funcionamiento motor, estuvieron dentro del rango insignificante a pequeño. Hubo ganancias de moderadas a grandes en el comportamiento social y el comportamiento desadaptativo. Aspectos de la intervención como la duración (semanas totales), la intensidad (horas por semana) y el entorno (basado en el hogar frente al centro) no mediaron en los efectos del programa TEACCH. Si bien el presente metaanálisis proporcionó un apoyo limitado para el programa TEACCH como una intervención integral, los resultados deben considerarse exploratorios debido al grupo limitado de estudios disponibles.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.005>

43. Intervención conductual en niños con autismo en ambientes convencionales de preescolar

Evaluamos los resultados de 31 niños con autismo (2-6 años de edad en la admisión) que recibieron intervención conductual en el preescolar convencional y comparación con un grupo de 12 niños que reciben tratamiento como habitual.

Después de 2 años, los niños que recibieron intervención conductual mostraron valores más altos en el puntaje de cociente intelectual (CI) (Hedges $g = 1.03$ (95% IC = .34, 1.72) y en las puntuaciones compuestas de comportamiento adaptativo (Hedges $g = .73$ (95% IC = .05, 1.36). A pesar de probablemente menos horas de intervención, estos resultados a nivel de grupo fueron comparables a los estudios que proporcionaron una intervención más intensiva.

A nivel individual también se encontraron resultados positivos, con un 19,4 % logrando cambios en un nivel confiable para CI, porcentaje menor que el encontrado en estudios de metaanálisis. Se discuten las fortalezas y debilidades del modelo de atención facilitada en el preescolar convencional.

<https://dx.doi.org/10.1007/s10803-011-1234-9>

44. Terapia cognitiva-conductual para la ansiedad en jóvenes con TEA de alto funcionamiento

La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha sido desarrollada y modificada para tratar los síntomas de ansiedad en jóvenes con espectro autista de alto funcionamiento, pero ha arrojado resultados variables. El presente informe es una revisión sistemática y metaanálisis que examinan la eficacia de la TCC para ansiedad en jóvenes con TEA. Una búsqueda sistemática identificó 14 estudios involucrando a 511 jóvenes con TEA de alto funcionamiento. Un metaanálisis de efectos aleatorios arrojó una estimación del tamaño del efecto del tratamiento agrupado (g) estadísticamente significativa para la TCC ($g = -0,71$, $p < 0,001$) con heterogeneidad significativa [$Q(13) = 102,27$, $p < 0,001$].



La eliminación de un valor atípico del estudio arrojó un tamaño del efecto del tratamiento agrupado estadísticamente significativo, ($g = -0,47$, $p < .001$). El informante de ansiedad y la modalidad de tratamiento no fueron estadísticamente moderadores significativos de la respuesta al tratamiento. Los hallazgos sugieren que la TCC demuestra una eficacia sólida en la reducción de los síntomas de ansiedad en jóvenes con TEA de alto funcionamiento.

<https://dx.doi.org/10.1007/s10578-014-0494-y>

TRASTORNO DE ASPERGER

45. Eficacia de la Terapia Ocupacional en niños con Asperger

Esta revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios (ECA) tiene como objetivo evaluar la eficacia de las intervenciones de Terapia Ocupacional (TO) en Pacientes pediátricos con síndrome de Asperger (SA). Realizamos una sistemática revisión según las guías PRISMA. La proyección de la literatura se realizó sobre PUBMED, SCOPUS, WEB OF SCIENCE y OT SEEKER bases de datos, HASTA diciembre de 2018. Se seleccionaron tres ECA que tenían el objetivo común de evaluar si los niños con SA pueden mejorar sus habilidades sociales gracias a los tratamientos TO.

Las intervenciones dirigidas por los tres estudios seleccionados fueron: Terapia LEGO, Programa de Uso Social del Lenguaje, Let's Face It! software y Entrenamiento para padres combinado con la administración de risperidona. Todos los estudios demostraron que los grupos de intervención mejoraron su capacidad social general. Esta reseña muestra que las intervenciones de TO pueden ayudar concretamente a los niños SA a superar sus problemas sociales. No obstante, se necesitan más ECA para mejorar comprender los beneficios y limitaciones de la TO en pacientes con SA.

<https://dx.doi.org/10.7417/CT.2019.2164>

TRASTORNO BIPOLAR

46. Comunicación familiar con adolescentes en alto riesgo clínico de psicosis o trastorno bipolar

Estudios de Investigación previos han constatado que la interacción familiar en la resolución de problemas resulta más constructiva y menos conflictiva cuando el miembro de la familia padece trastorno bipolar en lugar de esquizofrenia. El presente estudio, como ampliación de esta investigación, evalúa si la interacción familiar en la resolución de problemas varía en función de los estados clínicos de alto riesgo (CHR) para cada enfermedad. Codificadores entrenados aplicaron un sistema de codificación del comportamiento (O'Brien et al., 2014) a las interacciones padres-hijo adolescente en la resolución de problemas justo antes del comienzo del ensayo clínico de terapia centrada en la familia. La muestra de CHR de psicosis estaba formada por 58 familias con adolescente con síntomas psicóticos positivos atenuados, psicosis breve e intermitente o riesgo genético y deterioro funcional; la muestra de CHR de trastorno bipolar incluyó a 44 familias con adolescente con trastorno bipolar "inespecífico" o trastorno depresivo mayor y al menos un familiar de primer o segundo grado con trastorno bipolar I o II. Al controlar por género, edad y funcionamiento del adolescente y nivel de estudios de sus padres, las madres de los jóvenes en CHR de psicosis mostraron



una comunicación significativamente más conflictiva y menos constructiva que las madres de los jóvenes en CHR de trastorno bipolar. La clasificación de riesgo del adolescente no mostró relación significativa con el comportamiento comunicativo del adolescente o del padre. El entorno familiar entre adolescentes que buscan ayuda puede resultar más desafiante para las familias con adolescente en CHR de psicosis frente al trastorno bipolar. Por consiguiente, las familias con adolescente en alto riesgo clínico de psicosis podrían beneficiarse de una formación más intensiva o específica en comunicación que la que requieren las familias de adolescentes en alto riesgo clínico de trastorno bipolar u otros trastornos del estado de ánimo. (PsycINFO Database Record Copyright (c) 2018 APA, all rights reserved).

<https://dx.doi.org/10.1037/fam0000393>

47. Efectos de la intervención familiar sobre el funcionamiento psicosocial y los síntomas del estado de ánimo de jóvenes con alto riesgo de trastorno bipolar

OBJETIVOS: La terapia centrada en la familia (FFT, por sus siglas en inglés) está asociada con tasas bajas de episodios del estado de ánimo en jóvenes con alto riesgo de trastorno bipolar (TB). Un ensayo clínico que comparaba la FFT con un tratamiento basado únicamente en la psicoeducación (*enhanced care*, atención mejorada –EC, por sus siglas en inglés), trató de determinar si los cambios en el funcionamiento psicosocial influyen en la mejora del estado de ánimo de jóvenes en alto riesgo.

MÉTODO: Un total de 119 jóvenes con síntomas activos del estado de ánimo y antecedentes familiares de TB fueron asignados aleatoriamente a 4 meses de FFT o EC. Se evaluó la gravedad de los síntomas de estado de ánimo de los participantes, los cuales proporcionaron autovaloraciones del funcionamiento psicosocial en el ámbito familiar, socio-emocional y escolar. Mediante el modelo mixto de medidas repetidas y análisis de mediación con técnicas de bootstrapping se evaluaron los efectos del tratamiento y el funcionamiento psicosocial en la mejora del estado de ánimo inmediatamente después del tratamiento y a lo largo de los 2 años de seguimiento.

RESULTADOS: Los jóvenes en FFT manifestaron una mayor mejora en el funcionamiento familiar durante los 24 meses de seguimiento en comparación con los jóvenes en EC, $F(5, 76.8) = 3.1, p < .05$. La mejora en el funcionamiento familiar incidió parcialmente en la mejora de los síntomas depresivos de los participantes, $B = -0.22, p < .01$; IC 95% [-0.55, -0.02]. Los efectos de la FFT frente a la EC en el funcionamiento familiar fueron de mayor intensidad en jóvenes con ansiedad comórbida y trastornos externalizantes que en jóvenes sin estos trastornos comórbidos.

CONCLUSIONES: Los resultados sugieren un vínculo temporal entre los cambios en la percepción de los jóvenes sobre el funcionamiento familiar y las mejoras en los síntomas depresivos entre jóvenes con alto riesgo de TB que reciben FFT. La cohesión y conflictos familiares son objetivos importantes del tratamiento para jóvenes que presentan signos tempranos de TB. Se necesitan nuevos estudios que evalúen si los cambios en las medidas de observación de la interacción familiar preceden a las mejoras en el estado de ánimo de jóvenes con alto riesgo de TB. (PsycInfo Database Record (c) 2022 APA, all rights reserved).

<https://dx.doi.org/10.1037/ccp0000708>





48. La morbilidad del trastorno bipolar pediátrico por debajo del umbral: una revisión sistemática de la literatura y un meta-análisis

OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue evaluar la morbilidad del trastorno bipolar (TB) pediátrico por debajo del umbral.

MÉTODOS: Realizamos una búsqueda bibliográfica sistemática en noviembre de 2017 e incluimos estudios que examinaron la morbilidad del trastorno bipolar pediátrico por debajo del umbral. Los resultados extraídos incluyeron deterioro funcional, gravedad de los síntomas del estado de ánimo, comorbilidades psiquiátricas, ideación y conductas suicidas y tratamiento de salud mental. Utilizamos un metaanálisis para calcular la diferencia de medias estandarizada (SMD) agrupada para las medidas continuas y el cociente de riesgos (RR) agrupado para las medidas binarias entre dos grupos pareados: trastorno bipolar pediátrico subumbral frente a controles y trastorno bipolar pediátrico subumbral frente a TB pediátrico.

RESULTADOS: Se incluyeron once artículos, que constaban de siete conjuntos de datos. Comparamos trastorno bipolar pediátrico subumbral (N = 244) con controles sin trastorno bipolar (N = 1125) y trastorno bipolar pediátrico subumbral (N = 643) con el trastorno bipolar pediátrico (N = 942). El trastorno bipolar pediátrico subumbral se asoció con mayor deterioro funcional (DME = 0,61, IC 0,25-0,97), mayor severidad de la sintomatología del estado de ánimo (manía: DME = 1,88, IC 1,38-2,38; depresión: DME = 0,66, IC 0,52-0,80), mayor tasas de conducta disruptiva (RR = 1,75, IC 1,17-2,62), estado de ánimo (RR = 1,78, IC 1,29-2,79) y trastornos por consumo de sustancias (RR = 2,27, IC 1,23-4,21), y mayores tasas de ideación e intentos suicidas (RR = 7,66, IC 1,71-34,33) en comparación con los controles.

El trastorno bipolar pediátrico se asoció con un mayor deterioro funcional, una mayor gravedad de los síntomas maníacos, tasas más altas de ideación e intentos suicidas y tasas más altas de tratamiento de salud mental en comparación con el trastorno bipolar pediátrico por debajo del umbral. No hubo diferencias entre los casos completos y subliminales en la gravedad de los síntomas depresivos o las tasas de trastornos comórbidos.

CONCLUSIONES: El trastorno bipolar pediátrico sub-umbral es una condición mórbida identificable asociada con un deterioro funcional significativo que incluye comorbilidades psiquiátricas y altas tasas de tendencias suicidas.

<https://dx.doi.org/10.1111/bdi.12734>



49. Intervenciones psicosociales en diagnóstico o alto riesgo de Trastorno Bipolar pediátrico

El trastorno bipolar pediátrico (PBD) ha surgido como un campo de investigación en el que los tratamientos psicosociales han proporcionado una gran cantidad de hallazgos empíricos en la última década. Abordamos este problema a través de una revisión sistemática destinada a establecer su efectividad y viabilidad como terapias complementarias para jóvenes con PBD o con alto riesgo de PBD. Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos entre 1990 y septiembre de 2014. En general, 33 estudios se relacionaron específicamente con el tema y 20 de ellos fueron artículos originales. La evidencia sugiere que, tanto la "psicoterapia psicoeducativa multifamiliar" como la "terapia centrada en la familia" son posibles tratamientos efectivos para la PBD. Asimismo, la "terapia cognitivo-conductual centrada en el niño y la familia" puede caracterizarse como un tratamiento en su fase experimental. Las terapias restantes no logran obtener suficiente apoyo empírico debido a hallazgos inconsistentes entre los ensayos clínicos o los datos basados únicamente en los informes de casos. Los estudios de tratamientos psicosociales proporcionan resultados finales sobre su viabilidad y aceptabilidad. Los tamaños de muestra más grandes y los ensayos controlados aleatorios más aleatorios son obligatorios para disminuir las deficiencias metodológicas encontradas en los tratamientos mostrados.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2014.11.002>

50. Un mapa de evidencia de intervenciones psicosociales para las primeras etapas de los trastornos bipolares

El trastorno bipolar (TB) es uno de los cuatro problemas globales más graves en menores de 25 años. En psicosis y depresión, las intervenciones psicológicas son enfoques efectivos de bajo riesgo y alto beneficio para casos de riesgo, primer episodio y otros casos de inicio temprano.

Este artículo revisa las terapias para estas primeras etapas de TB. Como la terapia para este grupo objetivo es un campo emergente, no fue posible aplicar los tratamientos estándar de referencia para la síntesis de datos. En cambio, se empleó el 'mapeo de evidencia' para identificar la 'extensión, distribución y calidad metodológica' de la evidencia disponible

Los principales modelos empleados son Terapia Familiar, la Terapia Cognitivo Conductual y Terapia Interpersonal, pero sólo las terapias familiares tienen probado mediante ensayos controlados aleatorios (ECA) en todas las etapas tempranas. De 19 estudios completados, siete son ECA, pero solo uno tenía un tamaño de muestra > 100.

A pesar de la escasez de investigaciones completas de alta calidad, las intervenciones descritas para las etapas tempranas de TB en personas de 15 a 25 años, sugiere que hay disponibles intervenciones bien adaptadas y apropiadas para la edad.

Las brechas potenciales son que pocos modelos apuntan con precisión a los procesos normativos del desarrollo que pueden aumentar el riesgo de TB (p. ej., retraso en la fase del sueño, estilo de respuesta ruidador) u ofertar estrategias detalladas para manejar el uso de sustancias o la salud física y la actividad 3.

http://dx.doi.org/10.1111/bdi.12306_34





PSICOSIS

51. Intervenciones y Transición en Jóvenes en Riesgo de Psicosis: Una Revisión Sistemática y Metaanálisis

OBJETIVO: El objetivo principal de esta revisión sistemática y metaanálisis fue sintetizar el impacto de todos los tratamientos notificados en la transición a la psicosis en muestras de alto riesgo.

FUENTES DE DATOS: Se realizaron búsquedas en las bases de datos online PsycINFO, Embase, CINAHL, EBM y MEDLINE, desde el inicio hasta mayo 2017, con psicosis, riesgo y tratamiento como palabras clave, sin restricciones por área geográfica, fecha de publicación, ni de idioma.

SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS: Un total de 38 estudios independientes cumplieron los criterios de inclusión, estudios de tratamientos en participantes con alto riesgo de psicosis y con notificación de transición a la psicosis como variable resultado.

EXTRACCIÓN DE DATOS: Se extrajeron características de los estudios (p. ej., tamaño de la muestra), características de los participantes (p. ej., edad media) y datos de resultados clínicos (p. ej., número y porcentaje de pacientes que transitaron por cada grupo de intervención en cada punto temporal y la evaluación de la transición empleada). Se analizaron los datos mediante metaanálisis de efectos aleatorios por pares (para explorar diferencias entre grupos tratamiento y control) y metaanálisis multivariante en red (NMAs, por sus siglas en inglés; para explorar diferencias entre tipos de tratamiento en estados de transición) y se presentaron valores de riesgo relativo (RR).

RESULTADOS: En los metaanálisis por pares se asoció la terapia cognitivo conductual (TCC) a una reducción significativa de los de estados de transición en comparación con el grupo control a los 12 y 18 meses de seguimiento (RR = 0.57; IC 95%, 0.35-0.93; I2 = 7%; P = .02 vs RR = 0.54; IC 95%, 0.32-0.92; I2 = 0%; P = .02). En los NMAs, ninguna intervención (terapia psicológica integrada, TCC, psicoterapia de apoyo, terapia familiar, intervenciones centradas en las necesidades del paciente, omega-3, risperidona con TCC, ziprasidona y olanzapina) mostró más eficacia significativa frente a la otra en la reducción de estados de transición a los 6 y 12 meses.

CONCLUSIONES: Esta revisión sistemática y meta-análisis por pares han demostrado una reducción del riesgo de transición a favor de la TCC a los 12 y 18 meses. Ninguna intervención mostró ser significativamente más efectiva frente a la otra en la reducción de estados de transición en los NMAs. Los resultados de los NMAs han de interpretarse con cautela debido al tamaño reducido de la muestra.
© Copyright 2020 Physicians Postgraduate Press, Inc.

<https://dx.doi.org/10.4088/JCP.17r12053>



52. Intervenciones psicológicas en psicosis en niños y adolescentes

ANTECEDENTES: La psicosis de inicio temprano (PIT) es una forma más grave de psicosis, que se presenta antes de los 18 años y está asociada a un peor pronóstico. Si bien la medicación viene siendo el tratamiento de elección, se considera que las intervenciones psicológicas desempeñan asimismo un papel importante en el manejo de los síntomas y la discapacidad asociados con esta patología. El objetivo de esta revisión fue evaluar la efectividad de dichas intervenciones.

MÉTODO: Se realizó una búsqueda electrónica en las bases de datos Embase, Medline y PsychInfo de artículos sobre ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECAs) de intervenciones en PIT. Se realizaron búsquedas manuales revisando las referencias bibliográficas de los estudios seleccionados para obtener artículos adicionales. Se evaluó la calidad de los estudios identificados.

RESULTADOS: Se incluyeron en esta revisión ocho estudios que evaluaban la terapia de remediación cognitiva (TRC), la terapia cognitivo conductual (TCC), una intervención familiar y la psicoeducación. Se asoció la TRC a una mejora en el funcionamiento cognitivo. La TCC y la TRC también parecen tener un efecto positivo en el funcionamiento psicosocial. La reducción de los síntomas no parece verse significativamente afectada por los tratamientos propuestos.

CONCLUSIONES: Existe cierta evidencia que respalda la efectividad de las intervenciones psicosociales en la PIT. No obstante, la mayoría de los estudios disponibles en adolescentes se centran en la TRC y su efecto en el déficit cognitivo. Se necesitan más estudios que evalúen los efectos de las intervenciones psicosociales en la PIT.

<https://dx.doi.org/10.1007/s00787-018-1159-3>

53. Intervenciones y funcionamiento social en jóvenes en riesgo de psicosis

OBJETIVO: Los jóvenes con alto riesgo clínico (CHR, por sus siglas en inglés) de psicosis a menudo exhiben dificultades en el funcionamiento social y, un funcionamiento social más deficiente, puede predecir la transición a un trastorno psicótico. Por lo tanto, el objetivo principal de esta revisión sistemática fue resumir el impacto de todas las intervenciones sobre el funcionamiento social en muestras con CHR.

MÉTODO: Se realizaron búsquedas en las bases de datos electrónicas PsycINFO, CINAHL, Embase, EBM y MEDLINE desde 1951 hasta junio de 2017. Se seleccionaron los estudios si incluyeron alguna intervención que reportara cambios en el funcionamiento social de los jóvenes con CHR. Los datos se evaluaron mediante metaanálisis por pares de efectos aleatorios, estratificados por tiempo e informados como la diferencia de medias estandarizada (DME).

RESULTADOS: Diecinueve estudios cumplieron con los criterios de inclusión, incluido un total de 1513 participantes de CHR. La edad media fue de 20,5 años y el 47% eran hombres. La terapia cognitivo conductual (4 estudios) no mejoró significativamente el funcionamiento social a los 6 meses (SMD = 0,06; intervalo de confianza [IC] del 95 % = -0,35, 0,46), 12 meses (SMD = -0,15; IC del 95 % = -0,38, 0,08) y 18 meses (DME = 0,20; IC del 95 % = -0,10, 0,50). Omega-3 (2 estudios) no mejoró significativamente el funcionamiento social a los 6 meses (SMD = 0,01; IC del 95 % = -0,21, 0,24) y 12 meses (SMD = -0,08; IC del 95 % = -0,33, 0,17). Por último, la rehabilitación cognitiva (3 estudios) no



mejoró significativamente el funcionamiento social a los 2 o 3 meses de seguimiento (DME = 0,13, IC del 95 % = -0,18, 0,43).

CONCLUSIONES: Esta revisión sistemática y meta-análisis demostraron que ningún tratamiento mejoró significativamente el funcionamiento social de los jóvenes con CHR. Se requieren ensayos controlados aleatorios futuros que estén diseñados para enfocarse y mejorar el funcionamiento social en jóvenes en CHR para la psicosis.

54. Prevención de psicosis en adolescentes: avances en detección, pronóstico e intervención

ANTECEDENTES: El paradigma del estado mental de alto riesgo para la psicosis ha facilitado la implementación de la prevención de la psicosis en la práctica clínica; sin embargo, los avances en las poblaciones adolescentes de alto riesgo (CHR-P, por sus siglas en inglés), están menos establecidos.

MÉTODOS: Realizamos una revisión sistemática compatible con PRISMA / MOOSE de la base de datos Web of Science, desde el inicio hasta el 7 de octubre de 2019, para identificar estudios originales realizados en niños y adolescentes CHR-P (edad media <18 años). Los hallazgos se evaluaron sistemáticamente en torno a temas centrales: detección, pronóstico e intervención. Se realizaron metaanálisis (empleando estadísticas Q y prueba I²) con respecto a la proporción de subgrupos CHR-P, la prevalencia de trastornos mentales comórbidos basales, el riesgo de inicio de psicosis y el tipo de intervenciones recibidas al inicio. También se analizaron la evaluación de la calidad y el sesgo de publicación.

RESULTADOS: Se incluyeron ochenta y siete artículos (n = 4.667 individuos CHR-P). La calidad de los estudios varió de 3,5 a 8 (mediana de 5,5) en una escala modificada de Newcastle-Ottawa. **Detección:** Los individuos tenían 15,6 +/- 1,2 años (51,5% hombres), en su mayoría (83%) presentaban síntomas psicóticos positivos atenuados. La precisión psicométrica de CHR-P mejoró cuando los cuidadores sirvieron como informantes adicionales. Los trastornos del estado de ánimo comórbido (46,4%) y la ansiedad (31,4%) fueron altamente prevalentes. El funcionamiento y la cognición se vieron afectados. Los estudios neurobiológicos no fueron concluyentes.

PRONÓSTICO: El riesgo de psicosis fue del 10,4% (IC 95%: 5,8%-18,1%) a los 6 meses, del 20% (IC del 95%: 15%-26%) a los 12 meses, del 23% (IC del 95%: 18%-29%) a los 24 meses y del 23,3% (IC del 95%: 17,3%-30,7%) a los > =36 meses.

INTERVENCIONES: No hubo pruebas suficientes para recomendar un tratamiento específico (incluida la terapia cognitivo-conductual) sobre los demás (incluidas las condiciones de control) para prevenir la transición a la psicosis en esta población. Los ensayos controlados aleatorios indicaron que las intervenciones familiares, la remediación cognitiva y la administración de Omega3 pueden mejorar la cognición, los síntomas y el funcionamiento. Al inicio del estudio, al 30% de los adolescentes con CHR-P se les prescribieron antipsicóticos y al 60% recibieron psicoterapia.

CONCLUSIONES: Es posible detectar y formular un pronóstico a nivel de grupo en adolescentes con riesgo de psicosis. Se requiere investigación futura.

<https://dx.doi.org/10.1111/jcpp.13322>





55. Maltrato infantil y resultados del tratamiento en trastornos psicóticos

OBJETIVO: El maltrato infantil juega un papel importante en la etiología y el curso de los trastornos psicóticos y se asocia con características que podrían ser relevantes para el tratamiento. Se intentó realizar una revisión sistemática y un metaanálisis sobre la asociación entre maltrato infantil y el resultado del tratamiento en los trastornos psicóticos.

MÉTODOS: El resultado del tratamiento se definió como el cambio en los síntomas psicóticos o en el funcionamiento social u ocupacional entre la primera y la última medición informada en el curso de un tratamiento farmacológico y/o psicológico.

RESULTADOS: Doce resultados del tratamiento de siete estudios (636 pacientes, duración media del tratamiento: 59,2 semanas) se incluyeron. El maltrato infantil se relacionó con peores resultados de tratamiento en los trastornos psicóticos (OR = 1,51; IC del 95% = [1,08, 2,10]). Existe evidencia de que esta asociación podría aumentar con la duración de la enfermedad y el aumento de la edad y podría ser más fuerte en las muestras de esquizofrenia.

CONCLUSIONES: El maltrato infantil está muy poco estudiado con respecto al resultado del tratamiento en los trastornos psicóticos. La necesidad de más estudios se enfatiza por el hecho de que este meta-análisis revela evidencia de una respuesta al tratamiento más pobre en pacientes con historia de maltrato infantil. Si se confirma esta asociación, la identificación de los pacientes con maltrato infantil y la consideración de las condiciones clínicas y biológicas asociadas podrían contribuir a mejorar el resultado del tratamiento en los trastornos psicóticos.

<https://dx.doi.org/10.1111/acps.13077>

56. Intervenciones psicológicas para la psicosis en adolescentes

INTRODUCCIÓN: La psicosis es una enfermedad caracterizada por alteraciones en los pensamientos y percepciones que da lugar a delirios y alucinaciones. La psicosis es rara en adolescentes, pero puede tener consecuencias graves. Los medicamentos antipsicóticos son el tratamiento principal y se ha demostrado que son efectivos. Sin embargo, hay evidencia emergente sobre intervenciones psicológicas como la terapia de remediación cognitiva, la psicoeducación, la terapia familiar y la psicoterapia grupal que pueden ser útiles para los adolescentes con psicosis.

OBJETIVOS: Evaluar los efectos de diversas intervenciones psicológicas para adolescentes con psicosis.

MÉTODOS DE BÚSQUEDA: Se realizaron búsquedas en el Registro de Ensayos basado en estudios del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group), incluidos los registros de ensayos clínicos (a fecha, 8 de marzo de 2019).

CRITERIOS DE SELECCIÓN: Todos los ensayos controlados aleatorios que compararon diversas intervenciones psicológicas con tratamiento habitual u otros tratamientos psicológicos para adolescentes con psicosis. Para los análisis, se incluyeron los ensayos que cumplieran los criterios de inclusión y que informaban datos utilizables.

RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS: Se examinaron los estudios de forma independiente y confiable y se evaluó el riesgo de sesgo de los estudios incluidos. Para los datos dicotómicos, se calcularon los cocientes de riesgos (CR) y los intervalos de confianza (IC) del 95% sobre una base de intención de



tratar. Para los datos continuos, se utilizaron las diferencias de medias (DM) y los IC del 95%. Se utilizó un modelo de efectos aleatorios para los análisis. Se creó una tabla de "Resumen de los hallazgos" mediante GRADE.

RESULTADOS PRINCIPALES: La revisión actual incluye 7 estudios (n = 319) que evalúan un grupo heterogéneo de intervenciones psicológicas con riesgo variable de sesgo. Los eventos adversos no fueron informados por ninguno de los estudios. Ninguno de los estudios fue patrocinado por la industria. A continuación, se resumen los principales resultados de cuatro de seis comparaciones y la certeza de estos resultados (según GRADE). Todas las puntuaciones de la escala son puntuaciones medias de los puntos finales. Terapia de remediación cognitiva (TRC) + Tratamiento habitual (TAU) versus TAU Dos estudios compararon la adición de TRC a la TAU de los participantes con tau sola. El estado global (CGAS, alto = bueno) fue reportado por un estudio. No hubo diferencias claras entre los grupos de tratamiento (DM -4,90; IC del 95%: -11,05 a 1,25; participantes = 50; estudios = 1, certeza muy baja). Un estudio informó el estado mental (PANSS, alto = pobre). Las puntuaciones fueron claramente más bajas en el grupo de TAU (DM 8,30; IC del 95%: 0,46 a 16,14; participantes = 50; estudios = 1; certeza muy baja). Claramente, más participantes en el grupo de TRC mostraron una mejoría en el funcionamiento cognitivo (prueba de lapso de dígitos de memoria) en comparación con los números que mostraron mejoría en el grupo de TAU (1 estudio, n = 31, RR 0,58, IC del 95%: 0,37 a 0,89; certeza muy baja). Para el funcionamiento global (VABS, alto = bueno), el análisis de las puntuaciones informadas no mostró diferencias claras entre los grupos de tratamiento (DM 5,90; IC del 95%: -3,03 a 14,83; participantes = 50; estudios = 1; certeza muy baja). El número de participantes que abandonaron el estudio antes de tiempo de cada grupo fue similar (RR 0,93; IC del 95%: 0,32 a 2,71; participantes = 91; estudios = 2; certeza baja). Terapia psicosocial grupal (GPT) + TAU versus TAU Un estudio evaluó los efectos de agregar GPT a la medicación habitual de los participantes. Las puntuaciones del estado global (CGAS, alta = buena) fueron claramente más altas en el grupo de GPT (DM 5,10; IC del 95%: 1,35 a 8,85; participantes = 56; estudios = 1; certeza muy baja), pero hubo poca o ninguna diferencia clara entre los grupos para las puntuaciones del estado mental (PANSS, alta = pobre, DM -4,10, IC del 95%: -8,28 a 0,08; participantes = 56; estudios = 1, certeza muy baja) y ninguna diferencia clara entre los grupos para el número de participantes que abandonaron el estudio temprano (RR 0,43, IC del 95%: 0,15 a 1,28; participantes = 56; estudios = 1; muy baja certeza). Programa de Remediación Cognitiva (PCR) + Programa de Tratamiento Psicoeducativo (PTP) versus PTP Un estudio evaluó los efectos de la combinación de dos tipos de intervenciones psicológicas (PCR + PTP) con PTP sola. Las puntuaciones del estado global (GAS, alto = bueno) no fueron claramente diferentes (DM 1,60, IC del 95%: -6,48 a 9,68; participantes = 25; estudios = 1; certeza muy baja), al igual que las puntuaciones del estado mental (BPRS total, alta = pobre, DM -5,40, IC del 95%: -16,42 a 5,62; participantes = 24; estudios = 1; certeza muy baja) y las puntuaciones del funcionamiento cognitivo (SPAN-12, alto = bueno, DM 2,40, IC del 95%: -2,67 a 7,47; participantes = 25; estudios = 1; certeza muy baja). Psicoeducativo (EP) + Tratamiento multifamiliar (MFT) versus terapia de grupo no estructurada (NSGT, todo a largo plazo) Un estudio comparado (PE + MFT) con NSGT. El análisis de las puntuaciones del estado global informadas (CGAS, alta = buena, DM 3,38, IC del 95%: -4,87 a 11,63; participantes = 49; estudios = 1; certeza muy baja) y las puntuaciones del estado mental (TOTAL DE PANSS, alta = deficiente, DM -8,23, IC del 95%: -17,51 a 1,05; participantes = 49; estudios = 1; certeza muy baja) no mostraron diferencias claras. El número de participantes que necesitaron ingreso hospitalario (RR 0,84; IC del 95%: 0,36 a 1,96; participantes = 49; estudios = 1) y el número de



participantes que abandonaron el estudio antes de tiempo de cada grupo también fueron similares (RR 0,52; IC del 95%: 0,10 a 2,60; participantes = 55; estudios = 1; certeza baja).

CONCLUSIONES DE LOS AUTORES: La mayoría de las estimaciones del efecto para los resultados principales son equívocas. Se sugiere un efecto para solo cuatro resultados en las tablas SOF presentadas. En comparación con TAU, CRT puede tener un efecto positivo en el funcionamiento cognitivo, sin embargo, el mismo estudio informa datos que sugieren que TAU puede tener un efecto positivo en el estado mental. Otro estudio que compara GPT con TAU informa datos que sugieren que GPT puede tener un efecto positivo en el estado global. Sin embargo, la estimación de los efectos para todos los resultados principales de la revisión debe considerarse con considerable precaución, ya que se basan en datos de un número pequeño de estudios con riesgo variable de sesgo. Los datos adicionales podrían cambiar estos resultados y se necesitan estudios más grandes y de mejor calidad antes de poder establecer conclusiones firmes con respecto a los efectos de las intervenciones psicológicas en los adolescentes con psicosis.

<https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD009533.pub2>

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

57. Terapia cognitiva-conductual y niveles de ansiedad y depresión en el TOC pediátrico

ANTECEDENTES: Aunque algunos metaanálisis han identificado moderadores potenciales asociados con los resultados del tratamiento para el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) pediátrico, todavía no hay consenso con respecto a la influencia de los síntomas de ansiedad y depresión en la recuperación del TOC pediátrico. Se realizó un metaanálisis para investigar los efectos de los síntomas de depresión y ansiedad y sus comorbilidades sobre la eficacia de la TCC en el TOC pediátrico, así como otros moderadores potenciales que pueden estar asociados con los resultados.

MÉTODO: Una búsqueda bibliográfica exhaustiva desde 1983 hasta marzo de 2021 localizó 22 artículos publicados que aplicaron la terapia cognitivo-conductual (TCC) al TOC pediátrico, produciendo un total de 26 grupos de tratamiento. Algunas de las variables moderadoras analizadas incluyeron la edad, el sexo, la comorbilidad basal en ansiedad, depresión y obsesión, y la calidad metodológica.

RESULTADOS: Los resultados mostraron que el tratamiento psicológico del TOC logra una efectividad clínicamente significativa, tanto para medidas de obsesiones como de compulsiones ($d+ = 2,030$) y para ansiedad ($d+ = 0,613$) y depresión ($d+ = 0,451$). Un modelo explicativo para los tamaños del efecto CY-BOCS mostró que tres variables moderadoras estaban estadísticamente relacionadas: la media de la CY-BOCS (Escala obsesiva compulsiva de Yale Brown para niños) en la prueba previa, el tamaño del efecto para la ansiedad y la edad media de la muestra.

CONCLUSIONES: La TCC redujo los síntomas obsesivo-compulsivos y, en menor medida, los síntomas de ansiedad y depresión. Dado que los síntomas de ansiedad se reducen con la misma terapia, se ahorrarían recursos en comparación con otros tratamientos.

<https://dx.doi.org/10.7334/psicothema2021.478>

58. Tratamiento cognitivo conductual de alta participación parental para el TOC





Se realizó un meta-análisis sobre la eficacia del tratamiento cognitivo-conductual-familiar (TCCF) en niños y adolescentes con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Los propósitos del estudio fueron: (a) estimar la magnitud del efecto de TCCF en la mejora de los síntomas obsesivo-compulsivos y la reducción de la acomodación familiar en el TOC pediátrico y (b) identificar posibles variables moderadoras de los tamaños del efecto. Una búsqueda bibliográfica nos permitió identificar 27 estudios que cumplieron con nuestros criterios de selección. El índice de tamaño del efecto fue el índice de cambio medio pretest-postest estandarizado. Para los síntomas obsesivo-compulsivos, el tamaño del efecto medio ajustado para TCCF fue clínicamente relevante y estadísticamente significativo en la prueba posterior ($d_{adj} = 1,464$). Para el ajuste familiar, el tamaño del efecto medio ajustado también fue positivo y estadísticamente significativo, pero en menor medida que para los síntomas obsesivo-compulsivos ($d_{adj}=0,511$). Se descartó el sesgo de publicación como una amenaza contra la validez de los resultados del meta-análisis. Se encontró una gran heterogeneidad entre los tamaños del efecto. Se encontraron mejores resultados cuando se aplicó TCCF individualmente que en grupo ($d_{+}=2.429$ y 1.409 , respectivamente). TCCF es eficaz para reducir los síntomas obsesivo-compulsivos, pero ofrece un efecto limitado para el ajuste familiar. Se deben incluir módulos adicionales en TCCF para mejorar su eficacia en el ajuste familiar.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.03.010>

59. Eficacia de la terapia cognitivo conductual en el TOC pediátrico

ANTECEDENTES El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) pediátrico es un trastorno de ansiedad psicológica incapacitante. Se ha demostrado que la terapia cognitivo-conductual (TCC) es una terapia eficaz para el TOC, pero los resultados de la evaluación de varios estudios son inconsistentes e incomprensibles. Este metaanálisis examinó la eficacia de la TCC en el tratamiento del TOC. **MATERIAL Y MÉTODOS** Una búsqueda bibliográfica identificó 13 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión. La eficacia de la TCC en el TOC se evaluó comparando las puntuaciones de la escala obsesiva compulsiva infantil de Yale-Brown (CY-BOCS) antes y después del tratamiento. Se generó la diferencia de medias ponderada (DMP) para la evaluación estadística. La heterogeneidad se evaluó mediante el índice I². **RESULTADOS** Se observó una disminución en la DMP y una significación estadística ($p < 0,0001$) en las puntuaciones de CY-BOCS y CGI entre el tratamiento previo y posterior a la TCC tanto en la base de datos general ($-11,73$) como en el subgrupo de EE. UU. ($-11,371$), lo que indica una mejora consistente de los síntomas del TOC después del tratamiento con TCC. Se detectó heterogeneidad en la base de datos general y en el subgrupo de EE. UU., lo que resultó de una aplicación del modelo de efectos aleatorios a ambos grupos. El sesgo de publicación se examinó mediante el gráfico en embudo de Begg y la prueba de Egger y no se detectó ningún sesgo de publicación. **CONCLUSIONES** Concluimos que la TCC es eficaz en el tratamiento del TOC infantil.

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med13&NEWS=N&AN=27182928>

60. Tratamientos cognitivo conductuales y farmacológicos del TOC en niños

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) está clasificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre los 10 trastornos más incapacitantes. Los tratamientos que se han encontrado efectivos son la terapia cognitiva conductual (TCC) y los inhibidores de la recaptación de serotonina (IRS). Este metaanálisis incluye aquellos ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que evalúan la eficacia de la TCC (25)



y los IRS (9) en el tratamiento del TOC en jóvenes, mediante la Escala obsesivo-compulsiva de Yale-Brown para niños (C-YBOCS). La TCC produjo un abandono significativamente menor (12,7 %) que la IRS (23,5 %) y el placebo (24,7 %). Los tamaños del efecto para las comparaciones de TCC con lista de espera (1,53), placebo (0,93) y IRS con placebo (0,51) fueron significativos, mientras que TCC versus IRS (0,22) y Combo (CBT+IRS) versus TCC (0,14) no eran. En cuanto a la tasa de respuesta, TCC (70 %) y Combo (66 %) fueron significativamente más altas que IRS (49 %), que fue más alta que placebo (29 %) y WLC (13 %). En cuanto a la remisión, TCC (53 %) y Combo (49 %) fueron significativamente superiores a IRS (24 %), placebo (15 %) y WLC (10 %), que no se diferenciaron entre sí. Combo no fue más eficaz que la TCC sola, independientemente de la gravedad inicial de las muestras. Los ECA tienen una serie de problemas metodológicos y se analizan las recomendaciones para mejorar la metodología de investigación, así como las implicaciones clínicas de los hallazgos.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.08.003>

61. Tasas de abandono en la exposición con prevención de respuesta y tratamiento farmacológico para jóvenes con TOC

OBJETIVO: Las creencias de que la exposición con prevención de respuesta (ERP) es excesivamente angustiosa y provocará que el paciente abandone el tratamiento, son razones comúnmente citadas por los clínicos que no brindan un tratamiento basado en evidencia. Este metaanálisis examinó el abandono del tratamiento de ERP en jóvenes con trastorno obsesivo compulsivo (TOC) en comparación con otras modalidades de tratamiento. **MÉTODO:** Una búsqueda bibliográfica sistemática identificó 11 ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararon ERP con condiciones de control activas o en lista de espera, 9 que compararon farmacoterapia con control, y 3 compararon ERP con farmacoterapia para jóvenes con TOC. **RESULTADOS:** Las tasas de abandono fueron bajas para ERP (10,24 %) en comparación con farmacoterapia (17,29 %), control activo (p. ej., relajación, terapia metacognitiva; 20,63 %), y placebo (23,49%). La ERP tuvo un menor riesgo de abandono en comparación con las condiciones de control activo (RR = 0,60; p = 0,02) y no fue significativamente diferente a la lista de espera (RR = 0,80; p = 0,59). En los ensayos directos, no hubo diferencia entre el riesgo de abandono de la ERP y la farmacoterapia (RR = 1,26; p = 0,74). De los ensayos de farmacoterapia, el riesgo de abandono del tratamiento con inhibidores de la recaptación de serotonina no fue significativamente diferente en comparación con el placebo (RR = 0,94; p = 0,76), sin diferencias entre los antidepresivos y la clomipramina (p = 0,19). El abandono de la ERP se debió principalmente a razones logísticas, en comparación con la falta de eficacia para la relajación y/o las reacciones adversas de la farmacoterapia. **CONCLUSIONES:** El abandono de la ERP es baja y generalmente es menor que las intervenciones sin ERP. Dados los datos favorables de abandono y eficacia, hay poca justificación para que los clínicos debidamente capacitados no ofrezcan ERP como tratamiento de primera línea para jóvenes con TOC.

<https://dx.doi.org/10.1002/da.22978>

62. Terapia cognitiva conductual por Internet (iCBT) para el TOC infantil

ANTECEDENTES: El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un trastorno mental crónico caracterizado por obsesiones y compulsiones recurrentes que afectan al 1-3% de los niños y adolescentes. Las opciones de tratamiento actuales están limitadas por la accesibilidad, la disponibilidad y la calidad de



la atención. Las nuevas tecnologías brindan oportunidades para abordar, al menos, algunos de estos desafíos. Este documento tiene como objetivo investigar la aceptabilidad, viabilidad y eficacia de la terapia cognitivo conductual tradicional con la terapia cognitivo conductual de Internet (iCBT) para el TOC pediátrico de acuerdo con las pautas Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). MÉTODO: Buscamos EMBASE, Medline, PsycINFO, CENTRAL, LILACS, CINAHL y Scopus. Los resultados incluyen artículos desde 1987 hasta marzo de 2018. Los principales criterios de inclusión fueron pacientes de 4 a 18 años, diagnóstico primario de TOC e iCBT. RESULTADOS: De los 2323 artículos únicos identificados durante la búsqueda inicial, seis estudios con un total de 96 participantes cumplieron nuestros criterios de inclusión: tres ensayos controlados aleatorios, un diseño de referencia múltiple de un solo caso, un ensayo abierto y una serie de casos. Cuatro estudios informaron una disminución significativa en la gravedad del TOC en la Children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (CY-BOCS) después de iCBT, un estudio informó una disminución significativa en las puntuaciones de CY-BOCS para iCBT en relación con la lista de espera, y la serie de casos informó (algunas) reducción de los síntomas en todos los participantes. Seis estudios informaron altas tasas de viabilidad y cinco estudios informaron buena aceptabilidad de iCBT. CONCLUSIÓN: en la actualidad, la evidencia sobre la aceptabilidad, viabilidad y eficacia de iCBT para TOC pediátrico es limitada. Los resultados son prometedores, pero necesitan ser confirmados y refinados en futuras investigaciones.

<https://dx.doi.org/10.1186/s13643-019-1166-6>

63. Tratamiento psicológico basado en la familia para TOC en niños y adolescentes

Un número significativo de niños y adolescentes con trastorno obsesivo compulsivo (TOC) muestran una respuesta deficiente al tratamiento de referencia actual, la terapia cognitiva conductual (TCC) con exposición y prevención de respuesta (ERP). Hallazgos recientes sugieren que las variables familiares afectan la respuesta al tratamiento, lo que destaca la necesidad de una revisión meta-analítica del impacto preciso de las variables familiares en los síntomas y procesos relacionados con el TOC. La revisión y el meta-análisis actuales examinaron el efecto de las intervenciones basadas en la familia sobre los síntomas del TOC y los resultados del factor familiar en niños y adolescentes con TOC. Se investigaron los efectos moderadores del grado de participación de los padres y la cantidad de factores familiares que se abordaron en el tratamiento. Una extensa búsqueda bibliográfica identificó 37 estudios elegibles (1727 participantes con TOC). Se obtuvieron grandes tamaños de efectos medios combinados significativos para los síntomas del TOC y la Adaptación familiar (AF), respectivamente, en la prueba posterior ($g = 1,56$; $g = 1,00$) y en el seguimiento ($g = 1,69$; $g = 1,98$). Los análisis del moderador indicaron que la cantidad de factores familiares que se abordaron en el tratamiento moderaron significativamente los resultados en las medidas de AF ($z = 2,21$, $p = 0,03$), pero no en los resultados de la Children's/Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (C/Y-BOCS). La AF se ha correlacionado significativamente con la gravedad de los síntomas del TOC y los peores resultados del tratamiento, y hay datos que sugieren que la AF puede mediar en los resultados de los síntomas del TOC (p. ej., Piacentini et al. en *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 50:1149-1161, 2011). Los hallazgos muestran que cuanto mayor es el número de factores familiares abordados, mayor es la reducción de la AF en el puesto, lo que destaca la importancia de abordar una variedad de factores familiares en el tratamiento del TOC infantil para optimizar los resultados.

<https://dx.doi.org/10.1007/s10567-019-00296-y>





64. Moderadores y predictores de respuesta a terapia cognitiva conductual para TOC en niños

Presentamos una revisión sistemática de los moderadores de la eficacia de la TCC para el TOC infantil en relación con otros tratamientos. Se realizaron búsquedas de Ensayos clínicos aleatorizados (ECA) en CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, CINAHL y PsycINFO que informaran sobre la moderación del efecto para los resultados de la TCC. Cinco estudios (N = 365) examinaron 17 variables con tres moderadores significativos identificados. En comparación con la píldora-placebo, la monoterapia con Terapia cognitivo conductual (TCC) no fue eficaz para los niños con antecedentes familiares de TOC, pero sí lo fue para aquellos sin antecedentes familiares. Para los niños con antecedentes familiares, la eficacia de la TCC más sertralina se atenuó pero siguió siendo significativa. Para los niños con tics, la TCC, pero no la sertralina, siguió siendo superior a la pastilla-placebo. Para los que no respondieron al tratamiento inicial con TCC, continuar con la TCC fue inferior a comenzar con sertralina para aquellos con tics, pero no fue diferente para aquellos sin tics. Una revisión complementaria identificó la edad avanzada, la gravedad de los síntomas y el deterioro, la comorbilidad y la acomodación familiar como predictores consistentes de un peor resultado de la TCC. La evidencia actual de los efectos de moderación es post-hoc, de ECA únicos, tiene N pequeñas y requiere replicación. La revisión identifica los antecedentes familiares de TOC y la presencia de tics como factores que requieren un examen más detenido en ensayos realizados correctamente y sobre los cuales los médicos deben mostrar atención en sus recomendaciones de tratamiento. Copyright © 2017 Elsevier B.V. Todos los derechos reservados.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.034>

65. Terapia cognitivo-conductual para el TOC en niños y adolescentes.

Evaluar los efectos beneficiosos y perjudiciales de la terapia cognitivo-conductual (TCC) versus ninguna intervención o versus otras intervenciones para el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) pediátrico.

MÉTODO: Se buscaron ensayos clínicos aleatorios de TCC para el TOC pediátrico. Los resultados primarios fueron la gravedad del TOC, los eventos adversos graves y el nivel de funcionamiento. Los resultados secundarios fueron la calidad de vida y los eventos adversos. La remisión del TOC se incluyó como resultado exploratorio. Se evaluó el riesgo de sesgo y se evaluó la certeza de la evidencia con Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE).

RESULTADOS: Se incluyeron nueve ensayos (N = 645) que compararon la TCC con ninguna intervención y tres ensayos (N = 146) que compararon la TCC con los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). En comparación con ninguna intervención, la TCC disminuyó la gravedad del TOC (diferencia de medias [DM] = -8,51, IC del 95 % = -10,84 a -6,18, $p < 0,00001$, certeza baja), mejoró el nivel de funcionamiento (calificado por el paciente: DM estandarizado [SMD] = -0,90, IC del 95 % = -1,19 a -0,62, $p < 0,00001$, certeza muy baja; calificado por los padres: SMD = -0,68, IC del 95 % = -1,12 a -0,23, $p = 0,003$, muy certeza baja), tuvo proporciones similares de participantes con eventos adversos (cociente de riesgos = 1,06, IC del 95 % = 0,93-1,22, $p = 0,39$, GRADE: certeza baja) y se asoció con un riesgo reducido de seguir teniendo TOC (cociente de riesgos = 0,50, IC 95% = 0,37-0,67, $p < 0,00001$, certeza muy baja). No hubo datos suficientes para evaluar el efecto de la TCC versus ninguna intervención sobre los eventos adversos graves y la calidad de vida. En comparación con los ISRS, la TCC produjo reducciones similares en la gravedad del TOC (DM = -0,75, IC del 95 % = -3,79 a 2,29, $p =$



0,63, GRADO: certeza muy baja) y se asoció con un riesgo similar de seguir teniendo TOC (razón de riesgo = 0,85, IC 95% = 0,66-1,09, $p = 0,20$, certeza muy baja). No teníamos datos suficientes para evaluar el efecto de la TCC versus los ISRS sobre los eventos adversos graves, el nivel de funcionamiento, la calidad de vida y los eventos adversos.

CONCLUSIÓN: La TCC puede ser más eficaz que ninguna intervención y comparable a los ISRS para el TOC pediátrico, pero los resultados son muy inciertos acerca de las estimaciones del efecto.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2019.08.480>

66. Comparación tratamiento farmacológico y psicológico en niños y adolescentes con TOC

ANTECEDENTES: Los estudios han demostrado que los tratamientos farmacológicos y psicológicos son efectivos en niños y adolescentes con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Sin embargo, pocos metaanálisis en red han examinado si los tratamientos farmacológicos y psicológicos por sí solos, o combinados, son más efectivos.

MÉTODO: Se realizó una búsqueda en la base de datos y se seleccionaron ensayos controlados aleatorios de tratamientos farmacológicos o psicológicos, solos o en combinación, para niños y adolescentes con TOC. El resultado principal fue el cambio en la gravedad de los síntomas como resultado del tratamiento, evaluado mediante la Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (YBOCS) o la Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS).

RESULTADOS: Se incluyeron 18 estudios con 1353 participantes y 12 tipos de tratamientos. En términos de eficacia, todos los tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos fueron más efectivos que el placebo. Entre los 12 tratamientos, la eficacia del tratamiento farmacológico combinado con la terapia cognitivo-conductual (TCC) fue más efectiva que el tratamiento farmacológico solo. Cuando se utilizó el tratamiento farmacológico solo, el escitalopram fue significativamente más efectivo que la clomipramina (cambio promedio de CY-BOCS 3,42; IC del 95%: 2,11; 4,65), fluvoxamina (cambio promedio de CY-BOCS 3,59; IC del 95%: 1,09, 6,20), paroxetina (cambio promedio de CY-BOCS 2,80; IC del 95%: 0,0), 1, 5,64) y sertralina (cambio promedio de CY-BOCS 3,49; IC del 95%: 1,53, 5,64).

CONCLUSIONES: La evidencia disponible indica que es probable que la combinación de tratamiento farmacológico y psicológico sea más efectiva para niños y adolescentes con TOC.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.01.057>

67. Terapia familiar vía internet para el TOC de inicio temprano: un ensayo piloto aleatorizado

OBJETIVO: A pesar de los avances en los tratamientos para el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) de inicio temprano, el progreso se ha visto limitado por la experiencia reducida en TOC pediátrico. Los métodos de videoconferencia (VTC) han demostrado ser útiles para ampliar el alcance de los servicios para las personas mayores, pero ningún ensayo clínico aleatorizado (ECA) ha evaluado la VTC para tratar el TOC de inicio temprano.

MÉTODO: ECA que comparan la terapia cognitivo-conductual basada en la familia (FB-CBT) administrada por VTC versus la FB-CBT basada en la clínica en el tratamiento de niños de 4 a 8 años



con TOC (N = 22). Las evaluaciones previas al tratamiento, posteriores al tratamiento y de seguimiento de 6 meses incluyeron informes de madres / terapeutas y evaluaciones independientes enmascaradas a la condición del tratamiento. Los análisis principales se centraron en la continuidad (alta, con o sin transición a otra institución), el compromiso y la satisfacción del tratamiento. El modelado lineal jerárquico evaluó preliminarmente los efectos del tiempo, la condición del tratamiento y sus interacciones. La "excelente respuesta" se definió como un 1 o 2 en la Escala clínica global de mejora de impresiones.

RESULTADOS: La retención del tratamiento, el compromiso, la alianza y la satisfacción fueron altos en todas las condiciones. Las trayectorias de los síntomas y la acomodación familiar en ambas afecciones mostraron que los resultados mejoraron desde el inicio hasta el post-tratamiento, y continuaron durante el seguimiento. Al post-tratamiento, el 72,7% de los casos de Internet y el 60% de los casos clínicos mostraron una "excelente respuesta", y en el seguimiento el 80% de los casos de Internet y el 66,7% de los casos clínicos mostraron "excelente respuesta". No se encontraron diferencias significativas entre los resultados.

CONCLUSIONES: Los métodos VTC pueden ofrecer soluciones para superar las barreras tradicionales para la atención del TOC de inicio temprano al ampliar el alcance de los servicios de expertos en tiempo real, independientemente de la proximidad geográfica de los niños a la atención de calidad.

<https://dx.doi.org/10.1037/ccp0000155>

68. Tratamiento psicológico del TOC en niños y adolescentes

Aunque varios metaanálisis han investigado la eficacia de los tratamientos psicológicos para el trastorno obsesivo-compulsivo pediátrico (TOC), aún no existe un consenso sobre los componentes del tratamiento más eficaces. Se realizó un metaanálisis para examinar la eficacia de las diferentes técnicas de tratamiento utilizadas en las intervenciones psicológicas del TOC pediátrico. Una exhaustiva búsqueda bibliográfica desde 1983 hasta febrero de 2014 nos permitió localizar 46 artículos publicados que aplicaban algún tipo de terapia cognitivo-conductual (TCC). Para cada grupo, el tamaño del efecto fue el cambio medio estandarizado pretest-postest, y se calculó para los síntomas obsesivo-compulsivos y para otras medidas de resultado. Los resultados mostraron claramente grandes tamaños de efecto para la TCC en la reducción de los síntomas obsesivo-compulsivos y, en menor medida, otras medidas de resultado ($d = 1,860$; IC del 95%: 1,639; 2,081). Los tratamientos más prometedores son aquellos basados en programas multicomponente que comprenden exposición con prevención de respuesta, estrategias cognitivas y prevención de recaídas. Se discute el análisis de otras posibles variables moderadoras y las implicaciones para la práctica clínica.

<https://dx.doi.org/10.1017/sjp.2015.22>

69. Revisión cualitativa de tratamientos farmacológicos para TOC en niños y adolescentes

Se presentan los resultados de una revisión sistemática sobre la eficacia de tratamientos farmacológicos en el trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes. Sesenta y cuatro estudios cumplieron los criterios de selección, estando en su mayoría centrados en la eficacia de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y Clomipramina. Los estudios sobre estrategias de potenciación y monoterapias de tercera línea son escasos, siendo la mayoría ensayos abiertos y series



de casos. Similarmente, los estudios de tratamiento combinado (psicológico y farmacológico) son pocos, siendo una línea de investigación futura relevante. También es notable la baja representación de estudios de comparación cuasi-experimentales y experimentales, así como la escasez de medidas de seguimiento a medio y largo plazo.

70. Inhibidores de la recaptación de serotonina (IRS) para el TOC en niños y adolescentes

Los fármacos inhibidores de la recaptación de serotonina (SRI) se han utilizado en el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo pediátrico durante los últimos 30 años. Realizamos una revisión sistemática y un metaanálisis de la literatura para discutir el lugar y la evidencia para el uso de SRI en el TOC pediátrico, basándonos en 14 publicaciones de estudios metodológicamente sólidos, aleatorizados y controlados. Se examinaron tanto SRI como SRI específicos y se realizaron comparaciones de SRI, placebo, terapia cognitiva conductual (CBT), tratamientos combinados (COMBO) (SRI+CBT) para investigar su eficacia relativa. Utilizando la metodología Cochrane, y como medidas de diferencia de medias del tamaño del efecto y g de Hedge, los SRI demostraron ser superiores al fármaco placebo, con un tamaño del efecto modesto. A partir de las comparaciones directas de los tratamientos con TCC y SRI, concluimos que la TCC tiene una eficacia superior. COMBO versus CBT muestra que el tratamiento con SRI agrega poco a la TCC concomitante, mientras que COMBO muestra un resultado favorable versus SRI solo. En los que respondieron parcialmente al tratamiento previo al ensayo, aquellos que fallaron en un SRI tuvieron un mejor resultado al agregar TCC en comparación con continuar con un SRI. A los que fracasaron en el tratamiento con TCC les fue tan bien con la continuación de la TCC como con el cambio a un SRI. Los estudios de combinaciones y secuencias de tratamientos deben desarrollarse más.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.01.015>

71. TCC y medicamentos para el TOC infantil: moderadores de eficacia, respuesta y remisión

Antecedentes: Los ensayos controlados aleatorios (ECA) individuales han demostrado la eficacia de la terapia cognitiva conductual (TCC) y los inhibidores de la recaptación de serotonina (IRS) para el tratamiento de jóvenes con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Aunque los metaanálisis han confirmado estos resultados, ha habido un examen mínimo de los moderadores del tratamiento o un examen de la respuesta al tratamiento y la remisión de los síntomas/diagnósticos para estos dos tipos de tratamiento. El presente informe examinó la eficacia del tratamiento, la respuesta al tratamiento y la remisión de síntomas/diagnósticos para jóvenes con TOC que recibieron TCC o SRI en relación con las condiciones de comparación, y examinó a los moderadores del tratamiento.

Método: Una búsqueda bibliográfica exhaustiva identificó 20 ECA que cumplieron con los criterios de inclusión y produjo un tamaño de muestra de 507 participantes de TCC y 789 participantes de SRI.

Resultados: Los metaanálisis de efectos aleatorios de los ensayos de TCC encontraron grandes efectos del tratamiento para la eficacia del tratamiento ($g = 1,21$), la respuesta al tratamiento (riesgo relativo [RR] = 3,93) y la remisión de síntomas/diagnóstico (RR = 5,40). Mayores trastornos de ansiedad concurrentes, contacto terapéutico y menor abandono del tratamiento se asociaron con mayores efectos de la TCC. El número necesario a tratar (NNT) fue de tres para la respuesta al tratamiento y la remisión de síntomas/diagnóstico. Los metaanálisis de efectos aleatorios de los ensayos SRI



encontraron un efecto moderado del tratamiento para la eficacia del tratamiento ($g = 0,50$), la respuesta al tratamiento ($RR = 1,80$) y la remisión de síntomas/diagnóstico ($RR = 2,06$). Una mayor calidad metodológica se asoció con una menor respuesta al tratamiento para los ensayos SRI. El NNT fue de cinco para la respuesta al tratamiento y la remisión de síntomas/diagnóstico.



Conclusiones: Los hallazgos demuestran los efectos del tratamiento para la TCC y los SRI en tres métricas de resultados importantes y proporcionan evidencia para los moderadores de la TCC en los ensayos.

<http://dx.doi.org/10.1002/da.22389>

72. Eficacia diferencial de TCC y tratamientos farmacológicos para el TOC psiquiátrico

El objetivo de este artículo es presentar un metaanálisis sobre la eficacia diferencial de la terapia cognitivo-conductual (TCC), el tratamiento farmacológico y el combinado para el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) pediátrico. La investigación bibliográfica y la aplicación de los criterios de inclusión nos permitieron localizar 18 estudios, lo que arrojó un total de 24 comparaciones independientes entre un grupo tratado (10 farmacológicos, 11 con TCC y 3 intervenciones combinadas) y un grupo de control. Todos los tipos de intervenciones fueron eficaces para reducir los síntomas obsesivo-compulsivos, con tamaños del efecto ajustados por el tipo de grupo control de $d=1,203$ para TCC, $d=0,745$ para tratamientos farmacológicos y $d=1,704$ para tratamientos mixtos. También mejoraron la depresión, la ansiedad y otras respuestas secundarias, especialmente con las intervenciones de TCC. El análisis de las variables moderadoras mostró que el protocolo de TCC y el total de horas de intervención exhibieron una influencia significativa en el tamaño del efecto. Dentro del tratamiento farmacológico, la clomipramina ($d=1,305$) fue más eficaz que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina ($d=0,644$), pero sus efectos adversos fueron más graves. Finalmente, se discuten las implicaciones clínicas de los resultados.

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N&AN=24334214>

73. TCC individual estándar para TOC pediátrico

Antecedentes: Los meta-análisis previos del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) pediátrico han mostrado un tamaño del efecto mucho mayor para la terapia cognitiva conductual individual estándar (SI-CBT) en comparación con las condiciones de control que para los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS) en comparación con el placebo. Otros factores, como las diferencias sistemáticas en la atención brindada o la exposición a factores distintos de las intervenciones de interés (sesgo de realización), pueden ser factores de confusión más fuertes en la investigación en psicoterapia que en la investigación farmacológica. **Objetivos:** Estos hechos nos llevaron a revisar los estudios SI-CBT de TOC pediátrico con el objetivo de comparar las estimaciones del efecto en diferentes comparaciones, incluidos los tratamientos activos.

Método: Incluimos solo ensayos controlados aleatorios (ECA) o ECA grupales con períodos de tratamiento de 12 a 16 semanas. El resultado fue la puntuación posterior a la prueba en la Escala obsesivo-compulsiva de Yale-Brown para niños (CYBOCS).

Resultados: Se incluyeron trece artículos que informaban de 13 ECA con 17 condiciones de comparación. SI-CBT fue superior a la terapia de lista de espera y placebo, pero no a los tratamientos activos. Las estimaciones del efecto para ISRS-CBT en los estudios de comparación en lista de espera fueron significativamente mayores que en los estudios de comparación de terapia con placebo. Además, la estimación del efecto SI-CBT no fue significativamente diferente en comparación con los SRI solos o combinados ISRS y TCC.





Conclusiones: el sesgo de rendimiento puede haber inflado las estimaciones previas del efecto para SI-CBT cuando las contingencias de comparación incluían la lista de espera. Sin embargo, la estimación del efecto SI-CBT calculado fue menor pero significativa en comparación con la terapia con placebo. Los efectos de SI-CBT y los tratamientos activos no fueron significativamente diferentes. En conclusión, nuestros datos respaldan las guías clínicas actuales, aunque se necesitan mejores comparaciones entre SI-CBT e SRI

<http://dx.doi.org/10.3109/08039488.2014.941395>

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

74. Avances en el tratamiento de la anorexia nerviosa

La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno mental incapacitante, mortal y costoso. Hasta hace poco, las recomendaciones de tratamiento se basaban en la opinión de expertos y evidencia limitada. El objetivo de esta revisión sistemática es sintetizar evidencia reciente sobre tratamientos de AN establecidos y emergentes y pronosticar tendencias para desarrollos futuros.

MÉTODOS: Revisamos sistemáticamente ensayos de tratamientos establecidos y estudios de resultados de procesos asociados de los últimos 5 años, publicados desde un estudio anterior. Los tratamientos "establecidos" fueron aquellos que se utilizan ampliamente en la AN, recomendados por las guías o que se han probado en al menos un ensayo controlado aleatorio grande. En segundo lugar, resumimos los tratamientos emergentes para la AN, es decir, aquellos que solo se han probado (o se están probando actualmente) en pruebas de concepto, viabilidad o ensayos piloto.

RESULTADOS: Identificamos 19 ensayos publicados de tratamientos establecidos (15 de nivel alto o moderado). calidad), evaluando en su mayoría terapias psicológicas (n = 17). También se encontraron 11 ensayos publicados de tratamientos emergentes y un total de 34 ensayos registrados aún no publicados. Los tratamientos emergentes prometedores incluyen la terapia de remediación cognitiva, la terapia de exposición y la neuromodulación no invasiva.

CONCLUSIONES: La generación de evidencia sobre el tratamiento de la AN se ha acelerado drásticamente con nuestra comprensión del papel de los enfoques basados en la familia para adolescentes más matizada y una variedad de aspectos psicológicos. La evidencia sobre los tratamientos emergentes y de los próximos ensayos sugiere que hay un cambio hacia intervenciones cerebrales más específicas. Los estudios futuros deben centrarse en dilucidar los mecanismos de acción de los tratamientos y qué funciona mejor para quién.

<https://dx.doi.org/10.1017/S0033291717002604>

75. Alianza terapéutica y resultado en pacientes con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa

OBJETIVO: Los pacientes con trastornos alimentarios constituyen un grupo de alto riesgo de recaída. La comprensión de los factores que contribuyen a un mejor resultado es muy necesaria. La alianza terapéutica (AT) es una variable panteórica importante en el proceso de tratamiento, que ha





demostrado estar relacionada con el resultado. Esta revisión analiza un posible efecto predictivo de AT sobre el resultado y las variables relacionadas.

MÉTODOS: Se realizó una revisión sistemática con criterios de inclusión predeterminados siguiendo las pautas PRISMA para estudios publicados desde 2014. Tres revisiones anteriores que incluyen estudios hasta 2014 se analizaron los estudios que coincidían con los criterios de inclusión. Se incluyeron un total de 26 estudios.

RESULTADOS: Los resultados fueron heterogéneos entre los diferentes grupos de pacientes. Con respecto al efecto predictivo de AT, en muestras de adolescentes, la AT de los pacientes o de sus padres parece afectar el resultado y la finalización. Para adultos, los resultados son mixtos, con una tendencia a un mayor impacto de AT para pacientes con anorexia nerviosa (AN), mientras que algunas muestras de pacientes adultos con bulimia nerviosa (BN) no encontraron ninguna relación entre AT y resultado.

CONCLUSIÓN: El efecto de AT en el resultado clínico depende del grupo de pacientes. La AT tiene un mayor impacto en adolescentes, independientemente del diagnóstico y en adultos con AN. Los estudios examinados tienen diferentes limitaciones que incluyen tamaños de muestra pequeños y un diseño de estudio cuestionable. Se recomienda el examen de la motivación como factor de influencia potencial.

<https://dx.doi.org/10.1007/s40519-021-01281-7>

76. Moderadores y mediadores de resultados en tratamientos para AN y BN en adolescentes

OBJETIVO: Evaluar críticamente los artículos que informan sobre los moderadores y mediadores de los tratamientos psicológicos recomendados para la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN) en adolescentes.

MÉTODO: Se realizó una búsqueda sistemática de bases de datos, incluidas PsycINFO, Embase, MEDLINE, AMED, CINAHL y la Biblioteca Cochrane. Se incluyeron estudios en los que un ensayo controlado aleatorio (ECA) comparó tratamientos para la AN o la BN e informó sobre moderadores o mediadores del efecto del tratamiento. Se incluyeron veintiún artículos elegibles, todos basados en datos de ocho ECA.

RESULTADOS: Las terapias familiares dominaron la literatura. El tratamiento individual o separado pareció ser superior para las familias con relaciones más difíciles, mientras que el tratamiento familiar conjunto pareció ser superior cuando se informaron buenas relaciones familiares. Cuando hubo una mayor psicopatología del trastorno alimentario en la AN, incluidas las obsesiones y compulsiones relacionadas con los trastornos alimentarios, la respuesta fue mejor al enfoque familiar que a las terapias individuales. Hubo alguna evidencia de que un tratamiento familiar era superior para aquellos que tenían conductas de purga en BN. Las medidas de las relaciones familiares, la autoeficacia de los padres y el cambio temprano surgieron como posibles mediadores; sin embargo, la calidad de la evidencia fue mixta y los hallazgos, en algunos casos, discutiblemente circulares. Los análisis de moderadores y mediadores no tuvieron el poder estadístico suficiente en todos los estudios, se realizaron análisis múltiples y post-hoc y se utilizó una amplia gama de medidas de resultado. terapias recomendadas, con un movimiento hacia el enfoque en los tamaños del efecto. Un consenso sobre



definiciones aceptables de resultado, incluidas la remisión y la recuperación, beneficiaría la investigación futura.

<https://dx.doi.org/10.1007/s40519-021-01281-7>



77. Enfoques de terapia familiar para anorexia nerviosa

La anorexia nerviosa (AN) se caracteriza por la incapacidad de mantener un peso corporal normal debido a la escasez de nutrición, un miedo intenso a aumentar de peso o un comportamiento que impide que el individuo aumente de peso, o ambos. El pronóstico a largo plazo suele ser malo, con graves complicaciones del desarrollo, médicas y psicosociales, altas tasas de recaída y mortalidad.

El objetivo de esta revisión fue evaluar la eficacia de los enfoques de la terapia familiar frente al tratamiento estándar y otros tratamientos de la AN. Se trata de una actualización de la revisión publicada por la Cochrane en 2010.

En esta nueva versión de la revisión se incluyeron 25 estudios (13 de la revisión original del 2010 y 12 nuevos estudios). Dieciséis ensayos fueron de adolescentes, ocho ensayos de adultos (siete de estos en adultos jóvenes de hasta 26 años) y un ensayo incluyó tres grupos de edad: un adolescente, un adulto joven y un adulto. La mayoría investigó la terapia familiar o sus variantes. En general, el informe de la realización de los ensayos fue inadecuado, por lo que en un gran número de estudios el riesgo de sesgo se calificó como incierto para muchos de los dominios. El sesgo de informe selectivo fue particularmente problemático, con el 68% de los estudios calificados con alto riesgo de sesgo en esta área, seguido de datos de resultado incompletos, con el 44% de los estudios calificados con alto riesgo de sesgo en esta área.

Para la principal medida de resultado de la remisión, hubo algunas pruebas de baja calidad (de solo dos estudios, 81 participantes) que indicaron que los enfoques de terapia familiar podrían ofrecer alguna ventaja sobre el tratamiento habitual en las tasas de remisión, después de la intervención (riesgo relativo [RR] 3,50, intervalo de confianza (IC) del 95 %: 1,49 a 8,23; I² = 0 %). Sin embargo, durante el seguimiento, la evidencia de baja calidad de un solo estudio indicó que este efecto no se mantuvo. Hubo evidencia de calidad muy baja de un solo ensayo, lo que significa que es difícil determinar si los enfoques de terapia familiar ofrecen alguna ventaja sobre las intervenciones educativas para la remisión (RR 9,00; IC del 95%: 0,53 a 153,79; 1 estudio, N = 30). De manera similar, hubo evidencia de muy baja calidad de solo cinco ensayos para la remisión posterior a la intervención, lo que nuevamente significa que es difícil determinar si existe alguna ventaja de los enfoques de terapia familiar sobre las intervenciones psicológicas (RR 1,22; IC del 95%: 0,89 a 1,67; participantes = 252; estudios = 5; I² = 37%) y en el seguimiento a largo plazo (RR 1,08, IC del 95%: 0,91 a 1,28; participantes = 200; estudios = 4 con 1 de estos contribuyendo con 3 comparaciones por pares para diferentes edades grupos; I² = 0%). No hubo indicios de que el grupo de edad tuviera algún impacto sobre el efecto general del tratamiento; sin embargo, se debe señalar que hubo muy pocos ensayos realizados en adultos, con un rango de edad de los estudios de adultos incluidos en este análisis de 20 a 27 años. Hubo alguna evidencia de un efecto pequeño que favorecía la terapia familiar en comparación con otras intervenciones psicológicas en términos de aumento de peso posterior a la intervención (diferencia de medias estandarizada [DME] 0,32; IC del 95%: 0,01 a 0,63; participantes = 210; estudios = 4, uno de los cuales contribuye con 3 comparaciones por pares para diferentes grupos de edad; I² = 11%). En general, no hubo evidencia suficiente para determinar si hubo diferencias entre los grupos en todas las comparaciones para la mayoría de los resultados secundarios (peso, psicopatología del trastorno alimentario, abandonos, recaída o medidas de funcionamiento familiar), ya sea después de la intervención o en el seguimiento. arriba.,



CONCLUSIONES DE LOS AUTORES: Existe una cantidad limitada de evidencia de baja calidad que sugiere que los enfoques de terapia familiar pueden ser efectivos en comparación con el tratamiento habitual a corto plazo. Este hallazgo se basa en dos ensayos que incluyeron solo un pequeño número de participantes y ambos tenían problemas sobre el posible sesgo. No hay evidencia suficiente para determinar si existe una ventaja de los enfoques de terapia familiar en personas de cualquier edad en comparación con las intervenciones educativas (un estudio, muy baja calidad) o las terapias psicológicas (cinco estudios, muy baja calidad). La mayoría de los estudios que contribuyeron a este hallazgo se realizaron en adolescentes y jóvenes. Existen impactos potenciales claros sobre cómo los enfoques de terapia familiar podrían aplicarse a diferentes grupos de edad y se requiere más trabajo para comprender cuáles podrían ser los efectos resultantes sobre la eficacia del tratamiento. No hay evidencia suficiente para determinar si un tipo de enfoque de terapia familiar es más efectivo que otro. El campo se beneficiaría de más ensayos grandes y bien realizados.

<https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004780.pub3>

78. Efectos de la música en personas con o en riesgo de trastornos alimentarios

La prevalencia de los tres principales trastornos alimentarios anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y trastorno por atracón está aumentando y un número creciente de pacientes con trastornos alimentarios busca ayuda profesional. Por lo tanto, existe la necesidad de estrategias de tratamiento adicionales en los trastornos alimentarios. El objetivo de esta revisión fue resumir la literatura sobre los beneficios y riesgos de la música, así como la evidencia de su aplicación terapéutica en personas con TCA.

MÉTODOS: Siguiendo las pautas PRISMA, realizamos una revisión sistemática de la literatura sobre estudios científicos sobre el efecto de la música en personas con o en riesgo de trastornos alimentarios utilizando PubMed y la base de datos Web of Science. Los términos de búsqueda utilizados fueron: "música", "musicoterapia", "trastornos alimentarios", "anorexia nerviosa", "bulimia nerviosa" y "trastorno por atracón".

RESULTADOS: 16 de 119 artículos identificados y examinados calificaron como científicos estudios con un total de 3792 participantes. Informaron sobre el uso de música o musicoterapia en personas con o en riesgo de AN y BN, pero no de trastornos alimentarios. En pacientes hospitalizados con AN, escuchar música clásica fue beneficioso para el consumo de alimentos. Cantar en grupo redujo la ansiedad posprandial en pacientes con AN hospitalizados y ambulatorios. Los vodcasts que también incluían estímulos visuales o autobiográficos positivos ayudaron a los pacientes con BN con ansiedad y percepción de la imagen corporal. La composición de canciones y las sesiones con Body Monochord ayudaron con el procesamiento de temas terapéuticamente relevantes en AN. Sin embargo, ver videos musicales reforzó la insatisfacción corporal, el impulso por la delgadez, las preocupaciones por el peso corporal, la preocupación por la apariencia física en las niñas preadolescentes y adolescentes, y el impulso por la musculatura en los adolescentes varones.

CONCLUSIONES: Estos hallazgos sugieren que la aplicación terapéutica de la música puede ser beneficiosa en pacientes con AN y BN. Sin embargo, la disponibilidad de estudios con un riguroso diseño de ensayo controlado aleatorio (ECA) es escasa.

<https://dx.doi.org/10.24869/psyd.2020.334>





Psicoevidencias



Consejería de Salud
y Consumo

 psicoevidencias.es

 twitter.com/psicoevidencias

 facebook.com/psicoevidencias





79. Características del paciente como predictores de abandono y resultado del tratamiento en terapia individual y familiar para AN

Comprender las variables que predicen el abandono o el resultado desfavorable después del tratamiento de la anorexia nerviosa (AN) puede ayudar a mejorar los esfuerzos de intervención. Sin embargo, la literatura actual ha demostrado hallazgos significativos escasos e inconsistentes. La revisión sistemática y el metaanálisis actuales resumieron la base de evidencia que examina los predictores iniciales de abandono y resultado en el tratamiento de la AN. Se realizó una búsqueda bibliográfica para identificar investigaciones que estudiaran predictores de abandono y resultado en individuos tratados por AN. Se realizaron búsquedas en cuatro bases de datos en línea y los predictores se organizaron por categoría y variable dependiente (resultado versus abandono). Se incluyeron 27 estudios. Menor motivación, menor Índice de Masa Corporal (IMC) y tener el subtipo de atracón-purga predictor de abandono de AN. Mayor patología de trastorno alimentario y menor motivación predijeron peor resultado. Las recomendaciones clínicas incluyen tener especial cuidado durante las etapas de evaluación para identificar a los pacientes en riesgo de abandono y mal resultado en función de su perfil clínico y nivel de motivación para la recuperación. Los pacientes en riesgo deben recibir un tratamiento personalizado para mejorar el compromiso y reducir el riesgo de abandono. En conclusión, existe cierta evidencia de que la motivación, el IMC, el subtipo y la patología del trastorno alimentario predicen el abandono y el resultado en la terapia individual y familiar para la AN entre adolescentes y adultos; sin embargo, se requiere una investigación que incorpore estudios en múltiples sitios cuidadosamente diseñados para examinar más a fondo estos hallazgos.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.068>

80. Anorexia Nerviosa, percepción de la imagen corporal y aplicaciones terapéuticas de realidad virtual

Los pacientes con Anorexia nerviosa (AN) exhiben una representación corporal distorsionada. El propósito de este estudio fue explorar aquellos que analizan aplicaciones de realidad virtual (VR), relacionadas con cuestiones de imagen corporal, para proponer una nueva herramienta en este campo. Realizamos una revisión sistemática de acuerdo con las pautas Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Se exploraron las bases de datos PubMed, EMBASE, Scopus y Web of Science; la revisión incluyó 25 estudios. La investigación ha aumentado en los últimos cinco años. Los estudios seleccionados, estudios clínicos observacionales ($n = 16$), en su mayoría sobre población de pacientes con diagnóstico de AN ($n = 14$) o trastornos alimentarios (TA), presentaron múltiples diseños, poblaciones involucradas y procedimientos. Algunos de estos estudios incluyeron grupos de control sanos ($n = 7$). También se seleccionaron estudios sobre poblaciones de muestras comunitarias si estaban orientados hacia aplicaciones clínicas ($n = 9$). Las tecnologías de RV en el período examinado (alrededor de 20 años) han evolucionado significativamente, pasando de sistemas muy complejos y voluminosos, que requieren computadoras muy potentes, a sistemas ágiles. La llegada de dispositivos de realidad virtual de bajo costo ha dado un gran impulso a los trabajos de investigación. Además, la propuesta operativa que surge de este trabajo apoya el uso de técnicas de biorretroalimentación dirigidas a evaluar los resultados de las intervenciones terapéuticas en el tratamiento de pacientes adolescentes diagnosticados con AN.

<https://dx.doi.org/10.3390/ijerph19052533>





81. Terapia multifamiliar para trastornos alimentarios

OBJETIVO: Este estudio realizó una revisión tanto cuantitativa como cualitativa de las evidencias de la terapia multifamiliar en trastornos alimentarios, teniendo en cuenta cambios en los síntomas físicos y psicológicos, factores tanto individuales como familiares y la experiencia de tratamiento.

MÉTODO: Se realizó una revisión sistemática de alcance. Se realizaron búsquedas en cuatro bases de datos (PsycInfo, Medline, Embase, CENTRAL) y cinco bases de datos de literatura gris el 24 de junio de 2021 en busca de artículos de revistas revisados por pares, capítulos de libros y disertaciones relevantes. No se especificó ningún punto de tiempo inicial. Sólo se incluyeron los artículos que presentaban datos cuantitativos o cualitativos. No se impusieron restricciones de edad o diagnóstico. Los estudios se mapearon primero por diseño del estudio, edad de los participantes y entorno de tratamiento, luego se sintetizaron narrativamente.

RESULTADOS: Se sintetizaron los resultados de 714 personas que recibieron MFT en 27 estudios (un método mixto, 17 cuantitativos y nueve cualitativos). MFT se asocia con mejoras en la sintomatología del trastorno alimentario y el aumento de peso para aquellos que tienen bajo peso. También se asocia con mejoras en otros factores individuales y familiares, incluidas las comorbilidades, la autoestima, la calidad de vida y algunos aspectos de la experiencia del cuidado, aunque estos hallazgos son más mixtos. La MFT generalmente se experimenta como útil y desafiante debido al contenido abordado y al proceso grupal intensivo.

DISCUSIÓN: La MFT se asocia con mejoras significativas en los síntomas del trastorno alimentario a lo largo de la vida y una mejora en factores individuales y familiares más amplios. La base de evidencia es pequeña y los estudios generalmente tienen poco poder estadístico. Se necesitan estudios más grandes y de mayor calidad, al igual que la investigación estudie la contribución única de la TMF en los resultados, dado que generalmente es un tratamiento complementario.

<https://dx.doi.org/10.1002/eat.23616>

82. Intervenciones no farmacológicas en anorexia nerviosa

OBJETIVO: Este estudio tuvo como objetivo sintetizar la evidencia disponible con respecto a la efectividad de las intervenciones no farmacológicas sobre el índice de masa corporal (IMC), la insatisfacción corporal, la depresión y la ansiedad entre los individuos con anorexia nerviosa (AN).

MÉTODOS: Se buscaron estudios publicados en inglés utilizando siete bases de datos (como PubMed). Se realizaron búsquedas en la literatura gris utilizando ProQuest y Scopus. Los estudios fueron examinados, evaluados y extraídos por dos revisores independientes. Se realizó un metaanálisis y se utilizó la diferencia de medias estandarizada como medida del efecto. La heterogeneidad se determinó mediante estadísticas I² y la prueba de Cochran chi². El sesgo de publicación se evaluó utilizando gráficos de embudo. También se realizaron análisis de sensibilidad y de subgrupos.

RESULTADOS: En esta revisión se incluyeron diecinueve ensayos clínicos aleatorizados (ECA) de ocho países diferentes. Se encontró que la terapia sistémica familiar conductual (BFST) mejora el IMC, mientras que la terapia familiar conjunta (CFT) fue más efectiva para mejorar la depresión. Los estudios que implementaron la terapia familiar e individual combinada y aquellos con duraciones terapéuticas más largas produjeron tamaños de efecto más grandes.



CONCLUSIÓN: Esta revisión proporcionó evidencia para apoyar BSFT, CFT y terapia familiar e individual combinada para adolescentes con AN.

IMPLICACIONES PRÁCTICAS: Los profesionales de la salud pueden ofrecer las dos intervenciones a adolescentes con AN en entornos clínicos. Los estudios de investigación futuros pueden investigar más a fondo la efectividad de BSFT y CFT sobre el IMC y la depresión.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2021.05.031>

83. Terapia familiar múltiple en el tratamiento de anorexia nerviosa adolescente

La Terapia Familiar Múltiple (MFT) es un método terapéutico que acerca varias familias afectadas por una misma patología. Aunque desde un punto de vista ideológico y conceptual, MFT a menudo se vincula con terapia familiar y terapia de grupo, es difícil definirlo con precisión, una debilidad que a su vez puede dificultar la investigación sobre eficacia. Esto es más notable en el campo de los trastornos alimentarios (TA) donde, a pesar de la gran popularidad de MFT, la evidencia de investigación permanece limitada. En el contexto de una revisión sistemática de la literatura sobre MFT en el tratamiento de la anorexia nerviosa, el propósito de este artículo es proporcionar un marco teórico y clínico para describir dos modelos, en un intento de explorar sus conceptos comunes y distintos, principios, técnicas y factores de cambio. El primer programa es una adaptación del tratamiento del enfoque MFT basado en la familia de Maudsley, desarrollado en Bélgica en el Centro Terapéutico para Adolescentes que sufren de Trastornos de la alimentación: se enfoca en el manejo de los síntomas de los trastornos alimentarios, utilizando un fuerte orientación cognitivo-conductual. El segundo es un programa integrado ambulatorio y hospitalario de MFT sistémico llevado a cabo en la unidad de urgencias de un hospital pediátrico en París, Francia: enfatiza intra- e inter- relaciones familiares dentro de un marco sistémico. Nuestro esfuerzo por describir y comparar estos dos modelos constituye un primer paso para determinar el valor relativo de diferentes modelos de MFT. De hecho, cada modelo presenta características específicas que pueden hacerlo más adecuado para poblaciones específicas de ED y/o tipos de familias.

<https://dx.doi.org/10.1007/s40519-015-0207-y>

84. Alteración de calidad de vida en Anorexia Nerviosa y mejoría bajo tratamiento: validación de cuestionario QUAVIAM

La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno alimentario crónico y, a menudo, grave que podría tener un gran impacto en varios dominios de la vida. La AN puede dar lugar a alteraciones físicas, psíquicas, conductuales y socioprofesionales. Por lo tanto, uno podría esperar una mala calidad de vida (QoL) en pacientes con AN. La calidad de vida es sin duda un factor clave para proporcionar medición de la eficacia del tratamiento, que facilitará la toma de decisiones clínicas, elaboración y planificación del tratamiento. A pesar de que la QoL rara vez fue prospectivamente analizados en pacientes con AN, se podría concluir que los pacientes con AN mostraron QoL reducida, en comparación con los controles normales y otros pacientes psiquiátricos. Parece que los componentes de salud mental de la calidad de vida están más deteriorados que los físicos en los pacientes con AN, que mostraron un modesto impacto en el dominio físico. Por lo tanto, nuestro objetivo fue analizar la calidad de vida utilizando un nuevo cuestionario francés, el QUAVIAM (qualite de vie dans l'anorexie mentale). Después de una búsqueda bibliográfica (incluyendo EDE, EDI, SF-36, QOL.ED), la elección de 12 temas, reagrupados en



seis partituras, fue realizada por tres especialistas en trastornos alimentarios y dos pacientes recuperados. Para cada puntuación, los expertos escribieron de 10 a 15 preguntas y luego las correcciones y validación fueron realizadas por los cinco expertos y 21 pacientes.

Después de esto, determinamos prospectivamente la reproducibilidad (3 días intervalo), la especificidad y la sensibilidad para el cambio a corto plazo en pacientes que muestran un estado "activo" AN (n=54, edad media: 31±9 años, media IMC: 14,1±2,8 kg/m², duración de AN: 2,6±1,9 años) y nuevamente después terapia cognitiva conductual (TCC). También analizamos la puntuación QUAVIAM y subpuntuaciones en 48 pacientes en recuperación y en 56 sujetos sin trastorno alimentario. La versión final de QUAVIAM (61 preguntas) se recogió en 76 pacientes y los 56 controles sanos emparejados por sexo y edad. Su reproducibilidad fue del 91% (intra-cuestionario) y del 94% (inter- cuestionario), su especificidad 98% (frente a controles; P<0.0001) y su sensibilidad 99%. La puntuación global de QUAVIAM de los pacientes con AN fue más deteriorado (389±87) que el de los pacientes en recuperación (157±82) y los controles normales (89±49; P<0,0001). Cada una de las seis sub-puntuaciones fue mayor (más alterada) en AN activa que en pacientes con AN en recuperación y en sujetos normales: subpuntuaciones relativas a lo somático, psicológico, hedónico, socioprofesional, afectivo y TCA (P<0,001 para cada comparación). El QUAVIAM puntuación global y sus subpuntuaciones fueron mejorado significativamente (disminuido) por la TCC de 3 meses: 385±25 antes y 189±30 después de TCC (P<0,0001). Los cambios se observaron en todas las subescalas (P<0.0001). La subpuntuación somática no disminuyó menos que las otras sub-puntuaciones. Así, el presente estudio permite proponer la QUAVIAM para análisis de enfermedades físicas, mentales, conductuales y Deterioro o mejoría socioprofesional en pacientes con AN.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2013.03.003>

85. Tratamiento hospitalario para la anorexia nerviosa

ANTECEDENTES: La anorexia nerviosa (AN) es una enfermedad psiquiátrica grave. La elección de la atención hospitalaria aguda para la AN depende de la gravedad de los síntomas y el nivel de riesgo para el paciente. La hospitalización de pacientes con AN generalmente incluye un protocolo conductual de aumento de peso que está diseñado para abordar las características centrales del trastorno: peso, apetito y pensamientos y comportamiento distorsionados. Algunos tratamientos complementarios pueden incluirse en el modelo de tratamiento hospitalario y pueden tener potenciales beneficios, incluido un aumento de peso mayor o más rápido; tales tratamientos incluyen psicoterapia, psicoeducación, tratamiento farmacológico y reemplazo nutricional.

OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue revisar sistemáticamente los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que han comprobado la eficacia de diferentes formas de tratamiento complementario administrado durante el ingreso en un hospital de 24 horas y resumir los datos existentes con respecto al aumento de peso asociado con dichos tratamientos, farmacológicos, médicos e intervenciones psicológicas.

MÉTODO: Sistemático electrónico y manual Se realizaron búsquedas para identificar ECA publicados sobre pacientes hospitalizados tratamiento de AN. El aumento de peso se utilizó como principal variable de resultado.





RESULTADOS: En general, no se informó un aumento significativo en la recuperación de peso con antipsicóticos atípicos en comparación con placebo o el tratamiento habitual. Solo un estudio mostró ligeros beneficios en pacientes jóvenes durante la hospitalización ($d=0,77$; intervalo de confianza [IC] del 95% $-0,09-1,64$). No se encontraron efectos significativos en la recuperación de peso para los antidepresivos. ($d=-0,10$; IC 95% $=-0,63-0,42$). Además, ninguno de las técnicas de psicoterapia que fueron evaluadas demostraron superioridad en comparación con las intervenciones de control en el ámbito de los pacientes hospitalizados.

La nutrición enteral se estudió en un ECA en el que demostró superioridad en comparación con la realimentación oral solamente ($d=0,97$; IC 95% $=0,51-1,47$).

Otros tratamientos menos comunes como la terapia de luz brillante y el litio carbonato no se encontraron para producir peso significativo adicional mejora en comparación con el placebo.

CONCLUSIÓN: La mayoría de los tratamientos complementarios durante la fase hospitalaria aguda del tratamiento de la AN no son efectivos en el aumento de la recuperación de peso. Estudios de seguimiento a largo plazo después de la fase de tratamiento de un episodio agudo son necesarios para hacer recomendaciones basadas en evidencia.

<https://dx.doi.org/10.1097/01.pra.0000460621.95181.e2>

86. Terapia de Remediación Cognitiva en Jóvenes con anorexia nerviosa

La terapia de remediación cognitiva (TRC) para los trastornos alimentarios ha demostrado hallazgos prometedores en grupos de edad adulta, con estudios aleatorizados de tratamiento y revisiones sistemáticas que demuestran mediana a grande tamaños del efecto en la mejora del rendimiento cognitivo. En los últimos años, se han realizado varias series de casos en jóvenes con anorexia nerviosa, pero estos hallazgos no han sido sintetizados en forma de un análisis sistemático revisión. El objetivo de esta revisión sistemática fue evaluar la evidencia existente sobre la eficacia de la TRC en de niños y adolescentes. Nueve estudios fueron identificados, con un meta-análisis posterior que sugiere mejoras en rendimiento cognitivo con tamaños de efecto pequeños. La retroalimentación del paciente fue positiva, con bajas tasas de deserción. Estos hallazgos sugieren que la TRC tiene potencial como tratamiento complementario para jóvenes con anorexia nerviosa, lo que justifica una mayor investigación mediante ensayos de tratamiento aleatorizados.

<https://dx.doi.org/10.1002/erv.2522>

OTROS

87. Terapia sistémica para la internalización y otros trastornos de la infancia y la adolescencia

La terapia sistémica (TS) es una de los enfoques psicoterapéuticos más aplicados en el tratamiento de niños y adolescentes; sin embargo, existen pocas revisiones sistemáticas sobre la eficacia de TS con este grupo de edad.





Paralelamente a un estudio similar en adultos, se realizó una revisión sistemática para analizar la eficacia de la TS en el tratamiento de niños y adolescentes.

Todos los ensayos controlados aleatorios o emparejados (RCT) que evaluaron TS en niños y adolescentes se identificaron mediante búsquedas en bases de datos y referencias cruzadas, así como en meta-análisis y revisiones existentes.

Los criterios de inclusión fueron: Paciente diagnosticado con un trastorno psicológico enumerado en el DSM-IV o la CIE-10 Y padecer otras condiciones clínicamente relevantes

Los estudios se analizaron según su muestra, metodología de investigación, intervenciones aplicadas y resultados al final del tratamiento y en el seguimiento.

Este artículo presenta los resultados de los trastornos internalizantes y mixtos. Se identificaron 38 ensayos, 33 de los cuales mostraron que la TS es eficaz para el tratamiento de los trastornos de internalización (incluidos los trastornos del estado de ánimo, los trastornos de la alimentación y los factores psicológicos en las enfermedades somáticas).

Existe cierta evidencia de que TS también es eficaz en trastornos mixtos, trastornos de ansiedad, trastorno de Asperger y en casos de negligencia infantil. Los resultados fueron estables a lo largo de los períodos de seguimiento de hasta 5 años.

Los ensayos sobre la eficacia de ST para los trastornos de externalización se presentan en un segundo artículo. Existe una sólida base de pruebas de la eficacia de TS como tratamiento para los trastornos de internalización de pacientes niños y adolescentes.

<https://dx.doi.org/10.1111/famp.12041>

88. Intervención conductual del sueño para el insomnio en niños con trastornos del neurodesarrollo

Los niños con trastornos del neurodesarrollo (NDD, por sus siglas en inglés) tienen un alto riesgo de tener problemas para dormir, especialmente insomnio. Actualmente no se sabe si las intervenciones conductuales del sueño desarrolladas para niños con desarrollo típico (TD) son efectivas para niños con NDD, y si es necesario modificar las intervenciones para cada grupo de diagnóstico. El objetivo de esta revisión sistemática fue identificar y evaluar los puntos en común, las tendencias en los resultados y la calidad metodológica de las intervenciones conductuales del sueño proporcionadas por los padres para niños con NDD, específicamente el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno del espectro autista (TEA), parálisis cerebral y trastorno del espectro alcohólico fetal. Se realizaron búsquedas en nueve bases de datos. Un total de 40 estudios cumplieron con los criterios de elegibilidad. La mayoría de los estudios se realizaron con poblaciones con TEA y TDAH. Los problemas comunes del sueño fueron evidentes en las poblaciones de NDD. Los más frecuentes incluyeron resistencia a la hora de acostarse, despertarse de noche, despertarse temprano en la mañana y dormir juntos. Las intervenciones más comunes utilizadas fueron la implementación de prácticas de sueño saludable, el refuerzo, la extinción gradual y la hora de acostarse atenuada. Todos los estudios informaron al menos un componente de tratamiento conductual como efectivo. Los puntos en común entre las poblaciones de NDD, así como la población de TD, tanto para los problemas del sueño informados como para las intervenciones conductuales implementadas, sugieren la viabilidad de



desarrollar una intervención conductual del sueño transdiagnóstica adecuada para niños con una variedad de NDD.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.smrv.2018.03.008>



89. Comportamiento auto agresivo en niños con discapacidades del desarrollo

Revisamos estudios de investigación de un solo caso que examinaron los efectos de las intervenciones conductuales para el comportamiento auto agresivo en niños pequeños con autismo y discapacidades del desarrollo. Las búsquedas sistemáticas de bases de datos electrónicas, revistas y listas de referencias identificaron 46 estudios (66 participantes menores de 12 años) que cumplieron con los criterios de inclusión. Los estudios se examinaron en función de (a) la demografía de los participantes, (b) la topografía y la función del comportamiento auto agresivo, (c) el tipo de evaluación funcional del comportamiento (FBA), (d) los procedimientos y resultados de la intervención, y (e) el diseño experimental y la medición. Las estrategias de intervención se categorizaron como manipulación de antecedentes, comportamiento de enseñanza, procedimientos basados en consecuencias y/o procedimientos de extinción. Se informaron resultados positivos para el 78 % de los participantes en los estudios revisados y al 88 % de los participantes se les diagnosticó autismo. Los resultados sugieren la efectividad de las intervenciones conductuales para disminuir el comportamiento auto agresivos para niños pequeños con discapacidades; sin embargo, el uso frecuente de intervenciones empaquetadas sin análisis de componentes limita el carácter concluyente de cualquier recomendación de tratamiento. Se discuten sugerencias para futuras investigaciones.

<https://dx.doi.org/10.1177/0145445517741474>

90. Re-dirección de la respuesta para el comportamiento desafiante en personas con discapacidades del desarrollo

La re-dirección de la respuesta es ampliamente utilizada en la práctica clínica como tratamiento para el comportamiento repetitivo o estereotipia en personas con discapacidades del desarrollo. Sin embargo, hasta la fecha el procedimiento ha recibido relativamente poca evaluación empírica. La revisión actual buscó examinar la literatura que describe la eficacia de la redirección de la respuesta sola, la interrupción y re-dirección de la respuesta (RIRD) y los paquetes de tratamiento multicomponente que incorporan la redirección de la respuesta, como intervenciones para el comportamiento desafiante en individuos con discapacidades del desarrollo. Además, el estado de la re-dirección de la respuesta y el RIRD como práctica basada en la evidencia se evaluaron de acuerdo con los criterios desarrollados por Reichow (2011). Los resultados indicaron que las intervenciones que involucran la re-dirección de la respuesta o RIRD, generalmente, condujeron a grandes disminuciones en el comportamiento desafiante, pero no dieron lugar a la supresión del comportamiento. Sobre la base de la literatura actual y de acuerdo con los criterios de Reichow, las intervenciones que incorporan la re-dirección de la respuesta aún no constituyen una práctica basada en la evidencia. Se discuten las implicaciones de estos hallazgos, tanto para la investigación como para la práctica.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2013.06.010>



NO HAN DEMOSTRADO EFECTIVIDAD

91. Terapia asistida por delfines para el autismo y las discapacidades del desarrollo

La terapia asistida por delfines (TAD) es una forma popular de terapia asistida por animales que se lleva a cabo en personas con trastornos del espectro autista y otras afecciones psicológicas.

OBJETIVO: En esta revisión, la tercera, analizamos los estudios TAD más recientes en términos de construcción y criterios de validez interna para determinar si existe apoyo empírico para TAD.,

MÉTODO: Para garantizar una revisión sistemática, buscamos estudios revisados por pares sobre TAD mediante el envío de términos de búsqueda relevantes a Google Scholar de 2007 a 2020, realizamos una búsqueda adicional de todos los artículos de DAT en varias revistas revisadas por pares y secciones de referencia revisadas de artículos DAT para garantizar una revisión exhaustiva de la literatura entre 2007 y el presente.

RESULTADOS: La literatura DAT continúa estando marcada por varias debilidades tanto en la validez interna como en la construcción que impiden inferencias confiables con respecto a la eficacia de la intervención.

CONCLUSIÓN: Todavía no hay evidencia suficiente de que DAT tenga valor terapéutico.

<https://dx.doi.org/10.1002/iclp.23110>

92. Ensayos de eficacia y efectividad de Terapia Cognitivo Conductual entre jóvenes con autismo

La terapia cognitiva conductual es un tratamiento común para los problemas emocionales en personas con autismo. La mayoría de los estudios de terapia cognitiva conductual y autismo se han centrado en la eficacia, es decir, si un tratamiento produce resultados en condiciones "ideales", como un laboratorio o un entorno de investigación. Los ensayos de efectividad, por el contrario, investigan si un tratamiento produce resultados en condiciones del "mundo real", como un entorno comunitario (por ejemplo, hospital, centro comunitario de salud mental, escuela). Puede haber desafíos al llevar un tratamiento de terapia cognitiva conductual de un laboratorio o entorno de investigación a la comunidad, y el campo de la ciencia de la implementación utiliza marcos para ayudar a guiar a los investigadores en este proceso. En este estudio, revisamos los estudios de eficacia y efectividad de los tratamientos de terapia cognitiva conductual para problemas emocionales (p. ej., ansiedad, depresión) en niños y jóvenes con autismo. Nuestra búsqueda encontró 2959 artículos, con 33 estudios que cumplían con nuestros criterios. En total, 13 estudios fueron etiquetados como efectividad y 20 como eficacia. Discutimos cómo los estudios de efectividad utilizaron las características de un marco de ciencia de implementación, como estudiar cómo las personas aprenden sobre el tratamiento, lo aceptan o lo rechazan, cómo se usa en la comunidad a lo largo del tiempo y cualquier cambio que suceda en el individuo o la organización. (por ejemplo, hospital, escuela, centro comunitario de salud mental) debido a ello. Los resultados nos ayudan a comprender mejor el uso de la terapia cognitiva conductual en la comunidad, incluso cómo se puede usar un marco para mejorar los estudios de efectividad.

<https://dx.doi.org/10.1177/1362361320918754>





93. Intervenciones psicológicas para la depresión en niños y jóvenes con discapacidad intelectual y/o autismo

Los niños y los jóvenes con discapacidad intelectual y/o trastorno del espectro autista (autismo) experimentan tasas más altas de problemas de salud mental, incluida la depresión, que sus iguales en edad con un desarrollo típico. Aunque las guías internacionales sugieren terapias psicológicas como intervención de primera línea para niños y jóvenes, existe evidencia limitada para la terapia psicológica para la depresión en niños y jóvenes con discapacidad intelectual y/o autismo.

OBJETIVO: Evaluar la base de evidencia actual para intervenciones para la depresión en niños y jóvenes con discapacidad intelectual y/o autismo, y examinar las experiencias de niños y jóvenes con discapacidad intelectual y/o autismo, sus familias y terapeutas, al recibir y brindar tratamiento psicológico para la depresión.,

MÉTODO: Se realizaron búsquedas en las bases de datos hasta el 30 de abril de 2020 utilizando términos y criterios de búsqueda predefinidos. Los artículos se seleccionaron y evaluaron de forma independiente para determinar el riesgo de sesgo. Los datos fueron sintetizados e informados en un formato de revisión narrativa.

RESULTADOS: Un total de 10 estudios cumplieron con los criterios de inclusión. Cuatro estudios identificados fueron informes de casos clínicos y seis fueron estudios cuasiexperimentales o experimentales. Todos los estudios se evaluaron como de riesgo de sesgo moderado o alto. Los participantes con discapacidad intelectual se incluyeron en cuatro estudios. Hubo datos limitados sobre las experiencias de los jóvenes, sus familias o terapeutas al recibir o brindar tratamiento psicológico para la depresión.

CONCLUSIONES: Los ensayos controlados aleatorios bien diseñados son fundamentales para desarrollar una base de evidencia para el tratamiento psicológico de los jóvenes con discapacidad intelectual y/o autismo con depresión. La investigación futura debe evaluar las experiencias de tratamiento de los jóvenes, sus familias y terapeutas.

<https://dx.doi.org/10.1192/bjp.2020.226>

94. Estudio comparativo entre deficiencias cognitivas de adultos con esquizofrenia y niños con trastornos del espectro psicótico

Los deterioros cognitivos han sido ampliamente señalados en pacientes que sufren de esquizofrenia, pero persisten muchas preguntas sobre estos problemas. Varios dominios de las funciones cognitivas están deteriorados, lo que conlleva dificultades de la vida diaria. También los niños que sufren trastornos del espectro psicótico también alteraciones cognitivas, pero estas no están totalmente clarificadas.

El objetivo de esta revisión es comparar las deficiencias cognitivas de los niños que sufren de síntomas psicóticos y adultos que padecen esquizofrenia con el fin de mejorar la comprensión de las dos afecciones clínicas.

Una mejor comprensión de la enfermedad es necesaria para mejorar la atención sanitaria que actualmente da malos resultados



SUJETOS Y MÉTODOS: Además del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) y los libros de referencia franceses, la presente investigación se ha realizado utilizando PubMed, Medline, PsycINFO, PsycARTICLES y ScienceDirect. Literatura sobre alteraciones cognitivas de adultos con esquizofrenia y niños con trastornos del espectro psicótico se valora y se comparan los resultados.

RESULTADOS: Tanto niños como adultos sufren alteraciones cognitivas; el lenguaje, la memoria, funciones ejecutivas, motoras y cociente intelectual están deteriorados. Se ha observado una importante heterogeneidad en los problemas y se ha informado un escaso conocimiento en términos de tiempo de inicio, evolución, intensidad, impacto en la vida diaria e interés terapéutico.

CONCLUSIÓN: Adultos con esquizofrenia y niños que padecen trastornos del espectro psicótico tienen capacidades cognitivas similares, con deficiencias en muchos dominios de la cognición. Las similitudes destacadas en el presente estudio en términos de los deterioros cognitivos deben apoyar nuevos estudios para adaptar a los niños las terapias cognitivas actuales que en su mayoría se proporcionan a los adultos. Como las deficiencias cognitivas son heterogéneas, cada paciente debe contar con un examen neurocognitivo personalizado que tenga en cuenta sus capacidades y debilidades.

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N&AN=26417774>

OTROS ARTÍCULOS

95. Trastorno del Espectro Autista: Aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos.

El trastorno del espectro autista (TEA) fue descrito por primera vez en 1943 por Leo Kanner, y desde 2004 se han publicado 18 490 artículos sobre el tema, que a su vez han sido citados 48 416 veces. Casi la mitad de estas publicaciones provienen de los Estados Unidos de América y la gran mayoría de los esfuerzos por mejorar la calidad de vida de estos pacientes se han realizado en países desarrollados. Este trastorno consiste en una incapacidad para adquirir habilidades sociales y emocionales durante el desarrollo temprano que progresivamente resulta en grados variables de discapacidad de adaptación social. La etiología es multifactorial e incluye anomalías neurológicas funcionales y estructurales, algunas de ellas con supuesto origen genético o epigenético. Existe un alarmante desconocimiento en el tema entre los profesionales de la salud. El propósito de esta revisión sistemática es resumir los aspectos históricos, diagnósticos y terapéuticos más relevantes de los TEA.

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med14&NEWS=N&AN=28296371>

96. Evaluación del sesgo de publicación en la interrupción y redirección de la respuesta

El sesgo de publicación es la representación desproporcionada de estudios con grandes efectos y hallazgos estadísticamente significativos en la literatura de investigación publicada. Si se produce un sesgo de publicación en estudios de diseño de investigación de caso único sobre intervenciones de análisis conductual aplicado (ABA), puede dar lugar a estimaciones infladas de los efectos de la intervención ABA. Realizamos una evaluación empírica del sesgo de publicación en una intervención ABA basada en evidencia para niños diagnosticados con trastorno del espectro autista, interrupción de respuesta y redirección (RIRD). Determinamos las estimaciones del tamaño del efecto para estudios publicados y no publicados utilizando 3 métricas, porcentaje de datos no superpuestos (PND), g de Hedges y relaciones de respuesta logarítmica (LRR). Las estimaciones del tamaño del efecto ómnibus





en las 3 métricas fueron positivas, lo que respalda que RIRD es un tratamiento eficaz para reducir el comportamiento problemático mantenido por consecuencias no sociales. Observamos un PND más grande para los estudios publicados en comparación con los no publicados, diferencias pequeñas y no significativas en LRR para los estudios publicados en comparación con los no publicados, y diferencias significativas en la *g* de Hedges para los estudios publicados en comparación con los no publicados, y los estudios publicados mostraron un efecto ligeramente mayor. Se encontró poca o ninguna diferencia en la calidad metodológica entre los estudios publicados y no publicados. Si bien RIRD parece ser una intervención eficaz para el comportamiento desafiante mantenido por consecuencias no sociales, nuestros resultados reflejan cierto grado de sesgo de publicación presente en la literatura de investigación de RIRD.

<https://dx.doi.org/10.1002/jaba.724>



ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

1. Meta-Analysis as Topic/
2. meta analy\$.tw.
3. metaanaly\$.tw.
4. Meta-Analysis/
5. (systematic adj (review\$1 or overview\$1)).tw.
6. exp Review Literature as Topic/
7. or/1-6
8. cochrane.ab.
9. embase.ab.
10. (psychlit or psyclit).ab.
11. (psychinfo or psycinfo).ab.
12. (cinahl or cinhal).ab.
13. science citation index.ab.
14. bids.ab.
15. cancerlit.ab.
16. or/8-15
17. reference list\$.ab.
18. bibliograph\$.ab.
19. hand-search\$.ab.
20. relevant journals.ab.
21. manual search\$.ab.
22. or/17-21
23. selection criteria.ab.
24. data extraction.ab.
25. 23 or 24
26. Review/
27. 25 and 26
28. Comment/
29. Letter/
30. Editorial/
31. animal/
32. human/
33. 31 not (31 and 32)
34. or/28-30,33
35. 7 or 16 or 22 or 27
36. 35 not 34
37. exp Psychotherapy/
38. exp Cognitive Behavioral Therapy/
39. exp Family Therapy/
40. Contextual therapy.mp.
41. Psychological Therapy.mp.
42. 37 or 38 or 39 or 40 or 41
43. exp Child/
44. Adolescent/



45. (Child* or Adolescen* or Youth or Young).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]
46. 43 or 44 or 45
47. ("Serious mental illness" or "Major mental illness" or "Severe mental disorder*").mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]
48. exp Psychotic Disorders/
49. Bipolar Disorder/
50. exp Obsessive-Compulsive Disorder/
51. exp Autism Spectrum Disorder/
52. Anorexia Nervosa/
53. 47 or 48 or 49 or 50 or 51 or 52
54. 42 and 46 and 53
55. 36 and 54
56. limit 55 to yr="2012 - 2022"




Psicoevidencias



Junta
de Andalucía

Consejería de Salud
y Consumo

 psicoevidencias.es

 twitter.com/psicoevidencias

 facebook.com/psicoevidencias