

Tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en la infancia: Una revisión sistemática

Transdiagnostic therapy for depressive/anxiety disorders in children: A systematic review

Sara Diego

Programa de Doctorado en Deporte y Salud
Universidad Miguel Hernández de Elche

Correspondencia/ Correspondence:

diegocsara@gmail.com

Recibido/ Received:

31.05.2018

Aceptado/ Accepted:

15.11.2018

Cómo citar este trabajo | How to cite this paper

Diego Castaño, S. Tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en la infancia: Una revisión sistemática. *Revista Doctorado UMH*. 4(2): p1. [Online].

RESUMEN

En la población clínica infanto-juvenil, es común que los niños con ansiedad presenten de forma comórbida otros síntomas internalizantes. Esta comorbilidad, asociada a una menor respuesta al tratamiento, ha hecho que en los últimos años se ponga énfasis en los programas transdiagnósticos. El objetivo de este trabajo es analizar la eficacia del tratamiento transdiagnóstico en los trastornos de ansiedad y depresión en la infancia. Para ello se llevó a cabo una revisión de la literatura disponible hasta la fecha en las bases de datos MEDLINE-Ovid, Web Of Science, ProQuest Central, Scopus y Science Direct. En los 9 artículos incluidos en la revisión se observa que la mayoría de los programas han sido diseñados para el tratamiento de varios trastornos de ansiedad, más que para el abordaje simultáneo de la ansiedad y la depresión. Estos programas pueden considerarse eficaces para el tratamiento de los trastornos de ansiedad, y aunque la mayoría señala beneficios sobre la sintomatología depresiva, el escaso tamaño muestral, la falta de métodos de control y otras limitaciones impiden establecer conclusiones firmes.

Palabras clave: transdiagnóstico, depresión, ansiedad, trastorno, infancia, niños.

ABSTRACT

Anxiety is one of the most common mental health disorders diagnosed in children. In many cases, anxiety is associated with depression and other internalizing disorders. Transdiagnostic treatments have been developed to handle this matter. The aim of this systematic review is to provide a comprehensive evaluation of transdiagnostic interventions for emotional disorders in children. Electronic databases including MEDLINE-Ovid, Web Of Science, ProQuest Central, Scopus and Science Direct were searched from 2000 to May 2018. A total of 9 articles were included. Reviewed studies showed that most of the transdiagnostic programs were designed to treat exclusively different anxiety disorders, and not to deal with the comorbidity between depressive and anxiety disorders. We identified significant effects on both anxious and depressive symptoms, although more strongly on anxiety than depression. Future research would benefit from the use of larger samples and experimental designs.

Key words: transdiagnostic, depression, anxiety, children, disorder, therapy.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de ansiedad son uno de los problemas de salud mental más diagnosticados en la infancia y adolescencia, ocasionando una gran demanda asistencial en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil. Los estudios epidemiológicos cifran la prevalencia vital de algún trastorno de ansiedad a lo largo de la infancia o adolescencia entorno al 15%-20% (Beesdo, Knappe, & Pine, 2009). En España, los datos señalan una prevalencia similar, oscilando entre el 12,3% y el 26,4% (Orgilés, Méndez, Espada, Carballo, & Piqueras, 2012). En cuanto a los trastornos depresivos, aproximadamente un 3%-5% de los niños sufren sintomatología depresiva clínicamente significativa, aumentando dicho porcentaje al 10%-20% durante la adolescencia (Garber et al., 2016).

Existe una elevada comorbilidad entre la sintomatología ansiosa y la sintomatología depresiva, tanto de forma concurrente como secuencial. Las tasas de co-ocurrencia de los trastornos ansiosos y depresivos en la infancia se sitúan entre el 30% y el 75% (Essau, 2008). En un estudio español realizado con 1500 menores de entre 8 y 12 años, el 82% de los niños con síntomas depresivos presentaban además un trastorno de ansiedad, mientras que el 20% de los niños con sintomatología ansiosa presentaban de forma comórbida síntomas depresivos (Acosta et al., 2010). Estos datos advierten de la necesidad de atender a los posibles síntomas depresivos en la evaluación y el tratamiento de los trastornos de ansiedad y viceversa.

Cuando los trastornos de inicio en la infancia o adolescencia no son tratados adecuadamente, además del malestar significativo que suponen para el niño, la interferencia académica, social y familiar; aumentan el riesgo de cronificación y la posibilidad de desarrollar diversos trastornos en la edad adulta (Essau et al., 2014).

La terapia conductual o cognitivo-conductual es la considerada de elección para la depresión y la ansiedad infanto-juvenil, no obstante, se estima que sólo es eficaz en un 50%-70% de los casos (Essau, Conradt, Sasagawa, & Ollendick, 2012). Una de las razones que explican estos datos es que la mayoría de las intervenciones han sido diseñadas para abordar o bien un trastorno específico de ansiedad, o bien la sintomatología ansiosa o depresiva de forma aislada; siendo la presencia de comorbilidad un factor que amenaza la eficacia y efectividad de la terapia cognitivo-conductual diseñada para abordar un trastorno concreto (García-Escalera, Chorot, Valiente, Reales, & Sandín, 2017). Por otro lado, la existencia de comorbilidad implica tener que aplicar de forma secuencial o simultánea diferentes programas de tratamiento, o más frecuentemente elegir y combinar determinados módulos de distintos protocolos; dificultando ambas estrategias el análisis de su eficacia.

De estas necesidades surgen los programas transdiagnósticos, cuyo interés ha ido creciendo en los últimos años. Los tratamientos transdiagnósticos se apoyan en los factores comunes a los distintos trastornos, por ejemplo, el solapamiento de síntomas, el alto afecto negativo, las dificultades de regulación emocional, los pensamientos negativos y sesgos cognitivos..., así como en los componentes comunes de la terapia cognitivo-conductual, como son la psicoeducación emocional, las estrategias de reestructuración cognitiva, de solución de problemas, etc. Mientras que en población adulta empieza a haber una elevada evidencia de su eficacia (García-Escalera et al., 2017), apenas se dispone de artículos que analicen los resultados de dichos programas en población infanto-juvenil. Además, la mayoría de los estudios de investigación publicados están realizados con población adolescente o con muestras no clínicas, desconociéndose los resultados en los niños de 6 a 12 años que presentan un trastorno emocional.

El objetivo de esta revisión sistemática es analizar la eficacia de los programas transdiagnósticos para los trastornos de ansiedad y depresión en la infancia, con el fin de poder seguir avanzando en la mejora de los resultados de nuestras intervenciones en esta franja de edad.

MÉTODO

Se realizó una búsqueda bibliográfica de la literatura disponible hasta la fecha, publicada en español o inglés, en las bases de datos MEDLINE-Ovid, Web Of Science, ProQuest Central, Scopus y Science Direct. Para la estrategia de búsqueda se introdujeron los siguientes descriptores en título, abstract o palabras clave: *child AND anxiety AND (depression OR depressive) AND (treatment OR therapy) OR transdiagnostic*. La selección de los estudios se limitó a aquellos publicados entre el año 2000 y mayo de 2018.

De todos los registros obtenidos, se incluye-

ron en la presente revisión los artículos que cumplían los siguientes criterios: la muestra estaba compuesta por niños y niñas de hasta 13 años, los niños/as presentaban un diagnóstico de trastorno de ansiedad y/o trastorno depresivo, se utilizaba un programa cognitivo-conductual para varios trastornos de ansiedad y/o depresivos (en formato individual, grupal y/o a través de internet/ordenador), se incluía alguna medida de ansiedad y/o depresión para valorar la eficacia del tratamiento.

Además, se revisaron las referencias de las revisiones sistemáticas y meta-análisis publicados hasta la fecha incluyendo aquellas que se ajustaban a la presente revisión.

Para la selección de los artículos objeto de análisis se siguieron los criterios de calidad PRISMA para revisiones sistemáticas (Urrútia & Bonfill, 2010). Siguiendo estos criterios fueron finalmente 9 los estudios seleccionados.

En la Figura 1 se muestra el diagrama sobre las diferentes fases de la revisión sistemática.

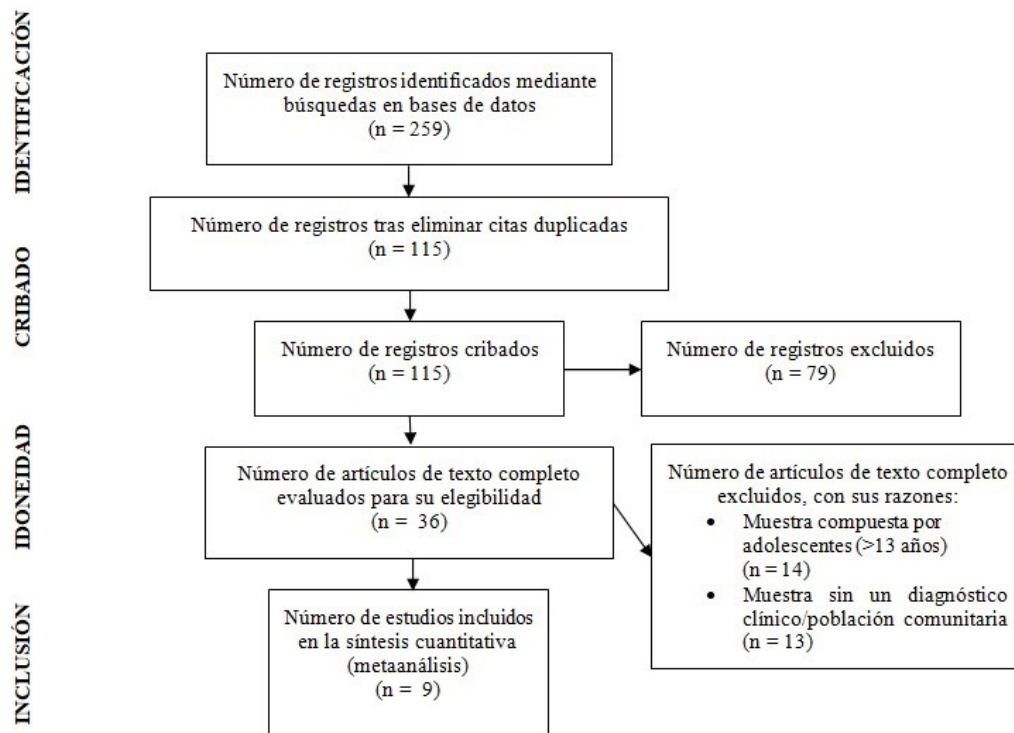


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA

RESULTADOS

A continuación, se presentarán las principales conclusiones extraídas de los artículos analizados. En la Tabla 1 del apéndice puede consultarse el resumen de cada uno de ellos.

En todas las investigaciones los niños presentaban un diagnóstico principal de trastorno de ansiedad, excluyéndose expresamente en varios artículos a los niños cuyo diagnóstico primario era un trastorno depresivo. Dentro de los trastornos de ansiedad, los diagnósticos principales más comunes fueron el Trastorno de ansiedad generalizada, el Trastorno de ansiedad por separación y la Fobia social (criterios DSM-IV-TR). En todos los estudios, aproximadamente la mitad de la muestra presentaba comorbilidad en forma de síntomas psicopatológicos o cumplía criterios para al menos otro trastorno mental. Los trastornos comórbidos más frecuentemente señalados fueron los de ansiedad, seguidos por los síntomas del estado de ánimo, los problemas conductuales y el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Si nos centramos en la comorbilidad entre síntomas de ansiedad y depresión, en general podemos decir que el 10% de la muestra presentaba un diagnóstico asociado de Trastorno depresivo mayor o Trastorno distímico (criterios DSM-IV-TR), con una variabilidad entre estudios que fue desde el 4,1% hasta el 32%. Los síntomas depresivos fueron más frecuentes, estando presentes aproximadamente en la mitad de los niños. En 8 de los 9 estudios se analizaron los beneficios de los programas de tratamiento cognitivo-conductual para los trastornos de ansiedad sobre la sintomatología depresiva.

Respecto a las modalidades de tratamiento, en los distintos estudios encontramos gran variedad de formatos: individual, grupal, familiar, online o en forma de biblioterapia para padres; siendo el formato grupal el más común. La mayoría de los

estudios incluyen alguna forma de control de resultados: 3 estudios utilizan un grupo control lista de espera, 2 intervenciones de apoyo/sin eficacia demostrada y 1 el tratamiento estándar.

Por último, centrándonos en los datos de eficacia de los estudios, en los 9 artículos analizados aparecen beneficios estadísticamente significativos del tratamiento cognitivo-conductual en la disminución de los síntomas ansiosos o la recuperación del diagnóstico de ansiedad principal, independientemente de la modalidad de intervención.

En cuanto a los efectos sobre la sintomatología depresiva, 6 de los 8 estudios que evalúan sintomatología depresiva antes y después del tratamiento refieren disminuciones estadísticamente significativas. En estos 6 estudios, 3 incluyen algún método de control (otras formas de intervención o grupo de control lista de espera). Las 2 investigaciones que no encuentran mejorías estadísticamente significativas comparan la terapia cognitivo-conductual online o el entrenamiento para padres con un grupo control lista de espera.

DISCUSIÓN

El principal propósito de esta revisión sistemática consistía en valorar la eficacia de los programas transdiagnósticos en el tratamiento de los trastornos emocionales en la infancia, específicamente los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos. El análisis de la muestra que compone los distintos estudios apoya los datos de comorbilidad que señalaban las investigaciones previas, una comorbilidad entre trastornos del 30%-75% (Essau, 2008) y entre síntomas depresivos y ansiosos del 20% (Acosta et al., 2010).

Los datos de prevalencia fueron superiores para los trastornos de ansiedad en comparación con los trastornos depresivos. Igualmente, a nivel de comorbilidad, lo que aparece con más frecuen-

cia es la presencia de uno o varios trastornos de ansiedad. Estos hallazgos podrían explicar que la mayoría de los programas transdiagnósticos estén diseñados para el abordaje simultáneo de varios trastornos de ansiedad. En nuestra revisión, únicamente Kennedy, Bilek y Ehrenreich-May (2018) incluyen un programa diseñado para el abordaje de distintos trastornos internalizantes.

No obstante, y a pesar de las elevadas tasas de prevalencia en estas edades, son pocos los estudios que analizan la eficacia de los programas transdiagnósticos en niños y niñas con problemas comórbidos de ansiedad y/o depresión. En el periodo incluido en la revisión (casi 17 años), únicamente hemos encontrado 9 artículos que se ajusten a estos criterios. Todos ellos presentan resultados que apoyan la eficacia de estos programas sobre los trastornos de ansiedad, obteniendo beneficios sobre la sintomatología ansiosa y posibilitando la remisión diagnóstica. Dicha eficacia se observa además a través de diferentes modalidades de intervención y distintos informantes: niños, padres, profesores y clínicos. El limitado número de estudios no nos permite comparar aún la eficacia relativa de las diferentes modalidades de intervención. En base a estos datos podemos pensar que los programas cognitivo-conductua-

les diseñados para abordar las diferentes manifestaciones de ansiedad infantil pueden ser tan eficaces como los programas diseñados específicamente para un trastorno.

Respecto a la sintomatología depresiva, los resultados no son tan claros, puesto que no todos los estudios obtienen mejorías que alcancen la significación estadística. Una de las principales dificultades que encontramos en este sentido es el limitado tamaño muestral, así como la ausencia de niños y niñas con un diagnóstico primario de Trastorno depresivo mayor o Trastorno distímico.

Parece que los programas diseñados para abordar la ansiedad clínica pueden tener también efectos sobre la sintomatología depresiva; ello iría en la línea ya señalada por otros investigadores (Garber et al., 2016). Y que los programas diseñados para el tratamiento de ambos diagnósticos pueden ser eficaces (Kennedy, Bilek, & Ehrenreich-May, 2018). El futuro del tratamiento y la investigación en la ansiedad y la depresión en la infancia tiene un camino prometedor en los programas transdiagnósticos, aunque se necesitan nuevos protocolos de intervención diseñados a la luz de los últimos resultados y más investigaciones que permitan delimitar mejor la potencia de las intervenciones.

Apéndice

| Autores | Muestra | Diagnóstico | Tratamiento | Instrumentos | Resultados |
|---|------------------------|---|---|---|--|
| Kennedy, Bilek, & Ehrenreich-May (2018) | 47 niños de 7-13 años. | Al menos un trastorno de ansiedad (ADIS-IV C/P). Presencia de comorbilidad en el 69.4% de la muestra. 8.49% TDM secundario. 50% sintomatología depresiva elevada. | TCC transdiagnóstica vs TCC específica para trastornos de ansiedad. | Ansiedad: SCARED. Depresión: CDI. Regulación emocional: CEMS. | No diferencias en la reducción de síntomas de ansiedad o en las tasas de remisión de los trastornos de ansiedad. Diferencias a favor del transdiagnóstico en sintomatología depresiva y reevaluación cognitiva. |

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|--|
| Thirlwall et al. (2013) | 194 niños de 7-12 años. | Diagnóstico primario de TAG, FS, TAS, TP/Agorafobia, FE (ADIS-IV C/P). Aproximadamente 10% TDM/distimia secundario. | Entrenamiento en TCC para padres breve/extenso vs grupo control lista de espera. | Ansiedad: SCAS. CAIS-P. Depresión: SMFQ-C/P. Problemas de conducta: SDQ-C/P. | Mayor eficacia de la TCC extensa en comparación con las otras dos modalidades (porcentajes de recuperación: 50% en TCC extensa, 39% en TCC breve, y 25% grupo control). No diferencias en sintomatología depresiva o problemas de conducta comórbidos en el post-tratamiento entre grupos. |
| Ehrenreich -May & Bilek (2012) | Caso 1: 11 años. Caso 2: 7 años. | Caso 1: Diagnóstico de TAG y FS (FE subclínica) (ADIS-IV C/P). Caso 2: Diagnóstico de TAS (TAG, FS y TDNE subclínicos) (ADIS-IV C/P). | TCC grupal. | Ansiedad: SCARED. Depresión: CDI. | Caso 1: disminución de sintomatología ansiosa y depresiva, remisión completa del TAG, remisión parcial del resto de diagnósticos. Caso 2: Remisión del TAS y TAG, disminución de síntomas de FS y depresión. |
| Bilek & Ehrenreich -May (2012) | 22 niños de 7-12 años. | Diagnóstico principal de trastorno de ansiedad (ADIS-IV C/P). 32% diagnóstico secundario de trastorno depresivo. 50% sintomatología depresiva elevada. | TCC grupal. | Ansiedad: SCARED. Depresión: CDI. | Reducciones estadísticamente significativas en sintomatología ansiosa y depresiva. Recuperación del trastorno de ansiedad en un 78% (n=18) y del trastorno depresivo en un 80% (n=5). |
| March, Spence, & Donovan (2009) | 73 niños de 7-12 años. | Diagnóstico principal de TAG, TAS, FS o FE (ADIS-IV C/P). 89% trastorno de ansiedad comórbido. 4.1% comorbilidad con depresión/distimia. | TCC online vs grupo control lista de espera. | Ansiedad: SCAS. CBCL-R. Depresión: CES-D. CBCL-R. | Mayores tasas de recuperación del trastorno principal en TCC ($p = 0.06$), alcanzando la significación estadística a los 6 meses. Mayor disminución (estadísticamente significativa) de síntomas ansiosos en TCC, no de síntomas depresivos. |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| Kendall, Hudson, Gosch, Flannery-Schroeder, & Suveg (2008) | 161 niños de 7-14 años. 2 grupos: 7-10 años, 63%. 11-14 años, 37%. | Diagnóstico principal de TAG, TAS, FS (ADIS-IV C/P). Media: 3 diagnósticos de ansiedad. | TCC individual vs TCC familiar vs terapia de apoyo en familia. | Ansiedad: MASC. CQ-C/P. Psicopatología general: CBCL. TRF. | Ambas formas de TCC superiores a la terapia de apoyo y comparables entre sí en la remisión del trastorno principal. TCC individual: beneficios mayores en las medidas de ansiedad informadas por profesores. TCC familiar: eficacia superior si ambos padres presentan ansiedad. No se observaron diferencias por grupos de edad. |
| Lyneham & Rapee (2006) | 100 niños de 6-12 años. | Diagnóstico principal de trastorno de ansiedad (ADIS-IV C/P). 86% otros diagnósticos secundarios, principalmente de ansiedad. 8% trastorno del estado de ánimo comórbido. | Biblioterapia para padres (TCC) con contacto por email/teléfono vs grupo control lista de espera. | Ansiedad: SCAS. RCMAS. CBCL. Depresión: CDI. CBCL. | Superioridad de la biblioterapia frente al no tratamiento en medidas de ansiedad y depresión autoinformadas, informadas por padres y observadas por los clínicos. No diferencias entre modalidades de contacto (email/teléfono). |
| Manassis et al. (2002) | 78 niños de 8-12 años. | Diagnóstico principal de TAG, TAS, FE, FS, TP (DICA-R). 2/3 otro diagnóstico secundario: principalmente otro trastorno de ansiedad, 8% depresión. | TCC individual o grupal con implicación de los padres. | Ansiedad: MASC. SASC. Depresión: CDI. | Mejoras significativas en ansiedad y depresión informadas por niños y padres en ambas modalidades sin diferenciación. Clínicos ciegos a la modalidad de tratamiento reportaron mayores beneficios en el tratamiento individual. En niños con altos niveles de ansiedad social mayores beneficios en la modalidad individual. |

| | | | | | |
|--------------------------------------|------------------------|--|------------------------------------|--|--|
| Muris, Meesters, & van Melick (2002) | 20 niños de 9-12 años. | Diagnóstico principal de TAS, TAG, FS (DISC). 40% al menos otro trastorno de ansiedad. | TCC grupal vs escritura expresiva. | Ansiedad: STAIC. RCADS. Depresión: RCADS. | Cambios estadísticamente significativos en sintomatología ansiosa y depresiva en TCC y no en la intervención basada en la escritura. En la TCC, el 80% de niños mejoraron de forma estadísticamente significativa. |
|--------------------------------------|------------------------|--|------------------------------------|--|--|

REFERENCIAS

- Acosta, K. R., Canals, J., Hernández-Martínez, C., Ballabriga, M. C. J., Viñas, F., & Domènech-Llaberia, E. (2010). Comorbilidad entre los factores de ansiedad del SCARED y la sintomatología depresiva en niños de 8-12 años. *Psicothema*, *22* (4), 613-618.
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, *32* (3), 483-524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Bilek, E. L., & Ehrenreich-May, J. (2012). An Open Trial Investigation of a Transdiagnostic Group Treatment for Children With Anxiety and Depressive Symptoms. *Behavior Therapy*, *43* (4), 887-897. <https://doi.org/10.1016/J.BETH.2012.04.007>
- Ehrenreich-May, J., & Bilek, E. L. (2012). The Development of a Transdiagnostic, Cognitive Behavioral Group Intervention for Childhood Anxiety Disorders and Co-Occurring Depression Symptoms. *Cognitive and Behavioral Practice*, *19* (1), 41-55. <https://doi.org/10.1016/J.CBPRA.2011.02.003>
- Essau, C. A. (2008). Comorbidity of depressive disorders among adolescents in community and clinical settings. *Psychiatry Research*, *158* (1), 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.09.007>
- Essau, C. A., Conradt, J., Sasagawa, S., & Ollendick, T. H. (2012). Prevention of Anxiety Symptoms in Children: Results From a Universal School-Based Trial. *Behavior Therapy*, *43*(2), 450-464. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.08.003>
- Essau, C. A., Olaya, B., Sasagawa, S., Pithia, J., Bray, D., & Ollendick, T. H. (2014). Integrating video-feedback and cognitive preparation, social skills training and behavioural activation in a cognitive behavioural therapy in the treatment of childhood anxiety. *Journal of Affective Disorders*, *167*, 261-267. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.056>
- Garber, J., Brunwasser, S. M., Zerr, A. A., Schwartz, K. T. G., Sova, K., & Weersing, V. R. (2016). Treatment and Prevention of Depression and Anxiety in Youth: Test of Cross-Over Effects. *Depression and Anxiety*, *33*(10), 939-959. <https://doi.org/10.1002/da.22519>
- García-Escalera, J., Chorot, P., Valiente, R. M., Reales, J. M., & Sandín, B. (2017). Eficacia de la terapia cognitivo conductual transdiagnóstica en el tratamiento de la ansiedad y la depresión en adultos, niños y adolescentes: Un meta-análisis. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *21*(3), 147. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.3.2016.17811>
- Kendall, P. C., Hudson, J. L., Gosch, E., Flan-

- nery-Schroeder, E., & Suveg, C. (2008). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disordered youth: A randomized clinical trial evaluating child and family modalities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76* (2), 282-297. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.2.282>
- Kennedy, S. M., Bilek, E. L., & Ehrenreich-May, J. (2018). A Randomized Controlled Pilot Trial of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children. *Behavior Modification, 1*-31. <https://doi.org/10.1177/0145445517753940>
- Lyneham, H. J., & Rapee, R. M. (2006). Evaluation of therapist-supported parent-implemented CBT for anxiety disorders in rural children. *Behaviour Research and Therapy, 44* (9), 1287-1300. <https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2005.09.009>
- Manassis, K., Mendlowitz, S. L., Scapillato, D., Avery, D., Fiksenbaum, L., Freire, M., ... Owens, M. (2002). Group and individual cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety disorders: a randomized trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*(12), 1423-1430. <https://doi.org/10.1097/00004583-200212000-00013>
- March, S., Spence, S. H., & Donovan, C. L. (2009). The Efficacy of an Internet-Based Cognitive-Behavioral Therapy Intervention for Child Anxiety Disorders. *Journal of Pediatric Psychology, 34* (5), 474-487. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn099>
- Muris, P., Meesters, C., & van Melick, M. (2002). Treatment of childhood anxiety disorders: a preliminary comparison between cognitive-behavioral group therapy and a psychological placebo intervention. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 33* (3-4), 143-158. [https://doi.org/10.1016/S0005-7916\(02\)00025-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7916(02)00025-3)
- Orgilés, M., Méndez, X., Espada, J. P., Carballo, J. L., & Piqueras, J. A. (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 5* (2), 115-120. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.01.005>
- Thirlwall, K., Cooper, P. J., Karalus, J., Voysey, M., Willetts, L., & Creswell, C. (2013). Treatment of child anxiety disorders via guided parent-delivered cognitive-behavioural therapy: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry, 203* (06), 436-444. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.126698>
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica, 135* (11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>