

# Psicoterapias basadas en la evidencia para población infantojuvenil: Qué sabemos que funciona con los más pequeños?

**MARÍA CELESTE AIRALDI**

Paraguay

[cairaldi@sensorium.com.py](mailto:cairaldi@sensorium.com.py)

(+595) 61- 501 343

[www.sensorium.com.py](http://www.sensorium.com.py)

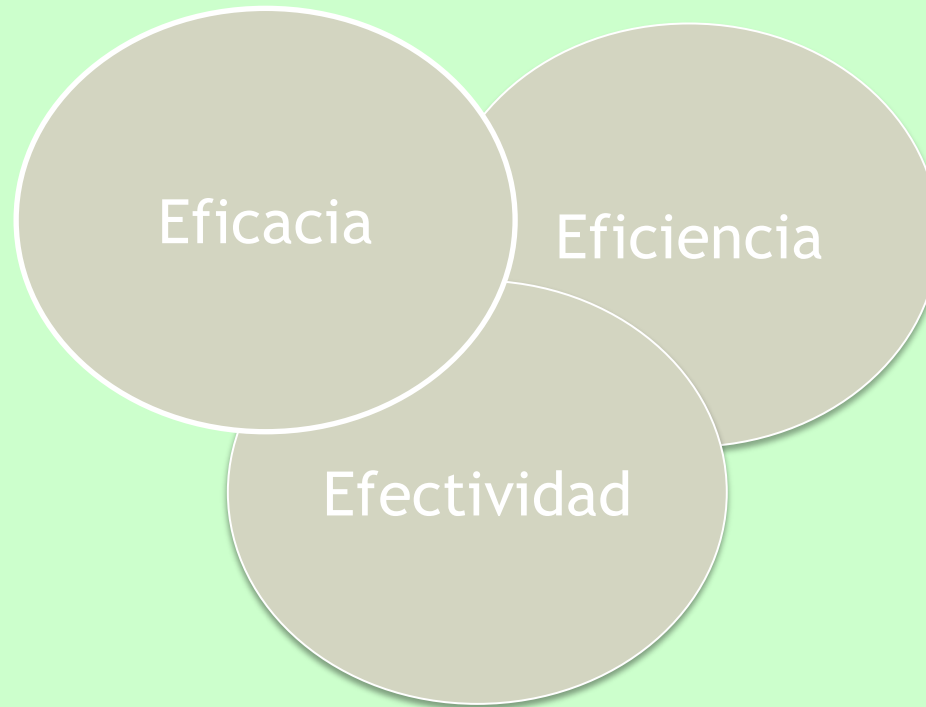


THE **Albert Ellis**  
INSTITUTE  
Affiliated Training Center

¿Todos los tratamientos psicológicos son igualmente eficaces?

¿Todos los tratamientos “sirven”?

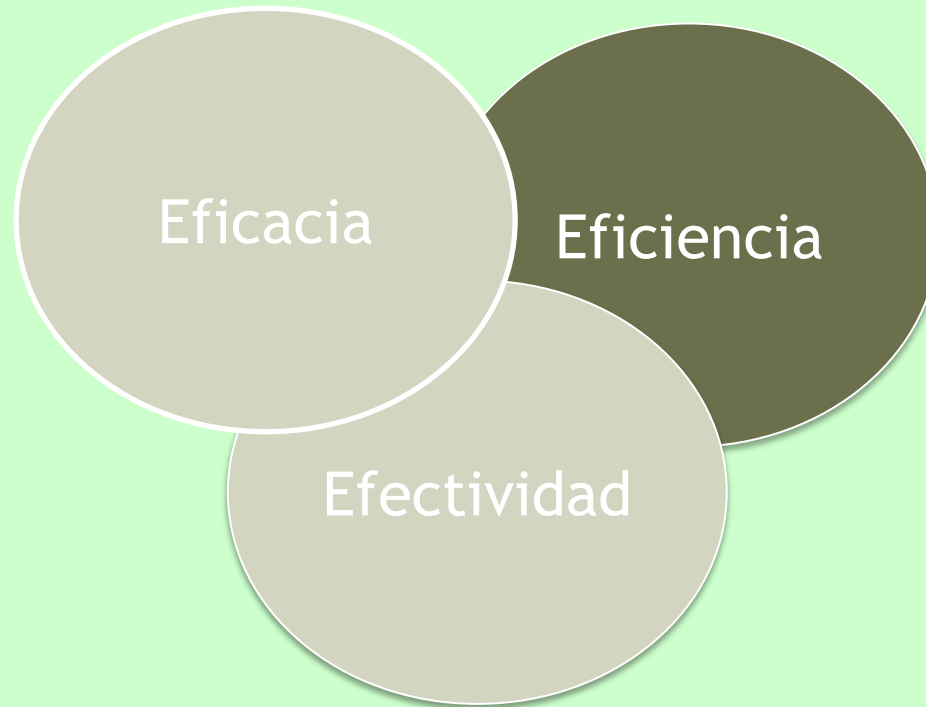
# Diferenciando conceptos



# Diferenciando conceptos



# Diferenciando conceptos



# Diferenciando conceptos



# Terapias basadas en la evidencia científica?



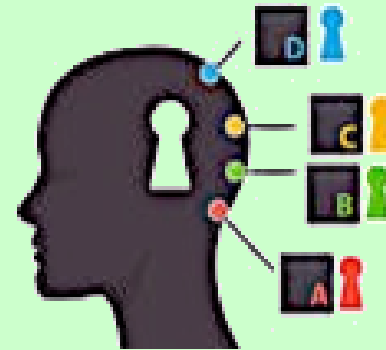
# Psicoterapias basadas en la evidencia científica

- X No se trata de un nuevo abordaje de psicoterapia.
- X No es un “abordaje teórico”
- X No es “una manera de hacer terapia”

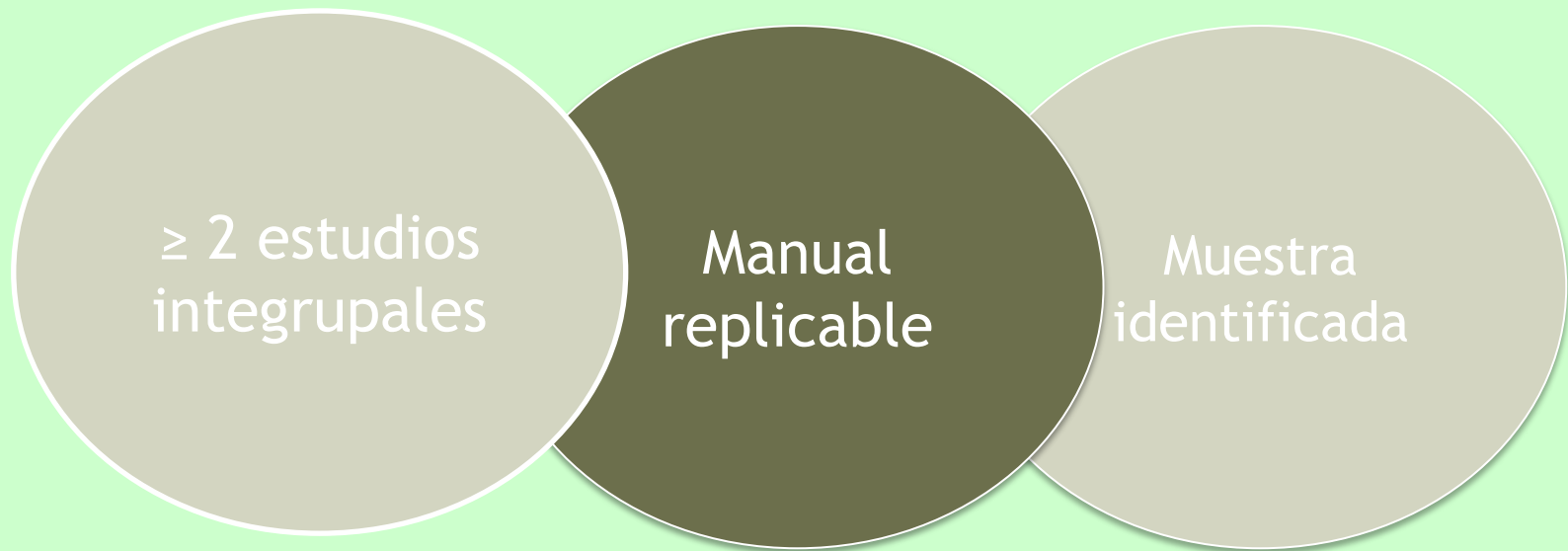


# Psicoterapias basadas en la evidencia científica

- ✓ Acercamiento entre la investigación científica aplicada y la psicoterapia, para ofrecer un servicio eficaz y eficiente a los clientes que buscan atención en salud mental.

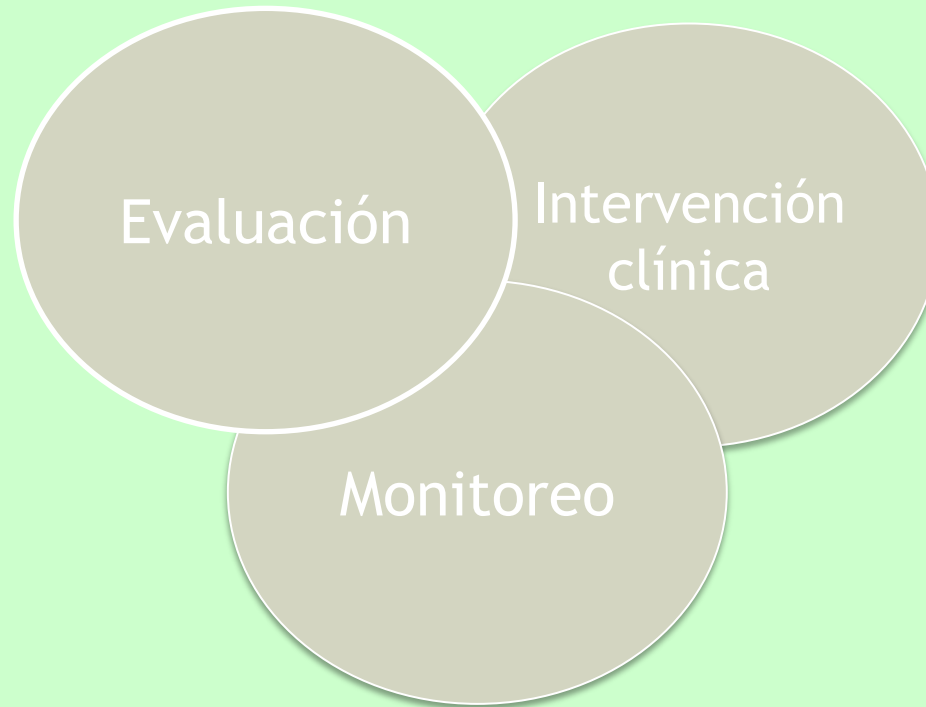


# Criterios metodológicos de las Psicoterapias Basadas en la Evidencia



(Chambless et al., 1998; Chambless, & Ollendick, 2001).

# Elementos de las Psicoterapias Basadas en la Evidencia



APA (2008)

# Elementos de las Psicoterapias Basadas en la Evidencia



APA (2008)

# Elementos de las Psicoterapias Basadas en la Evidencia



APA (2008)

# Elementos de las Psicoterapias Basadas en la Evidencia



APA (2008)

# Categorización APA de las Psicoterapias basadas en la evidencia científica

- **TRATAMIENTO EFICAZ:** fuerte evidencia a favor. Eficacia superior al placebo y tratamientos alternativos.
- **TRATAMIENTO *PROBABLEMENTE* EFICAZ:** moderada evidencia a favor. Eficacia comprobada en al menos un estudio o en varios del mismo grupo de investigación.
- **TRATAMIENTO *POSIBLEMENTE* EFICAZ:** cierta evidencia a favor. Tratamiento promisor, aun siendo evaluado/investigado. (Chambless et al., 1998)

[www.div12.org](http://www.div12.org)

[www.psychologicaltreatments.org](http://www.psychologicaltreatments.org)





# Categorización NICE de las Psicoterapias basadas en la evidencia científica

Nivel	Tipo de evidencia
I a	Evidencia de meta-análisis y RCT.
I b	Evidencia de, al menos, un RCT.
II a	Evidencia de, al menos, un estudio controlado no aleatorizado
II b	Evidencia de, al menos, un estudio de otro tipo o cuasi-experimental
III	Evidencia de estudios no experimentales o descriptivos, comparativos, correlacionales o de estudio de casos.
IV	Evidencia de un informe de un comité experto u opiniones de experiencia clínica de autoridades respetadas.

[www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)

# Cuáles son las Psicoterapias basadas en la evidencia científica

- **División 12 - APA:** Listas de tratamientos psicológicos cuya eficacia ha sido comprobada empíricamente para trastornos específicos → la primera incluía 67 tratamientos para 33 trastornos distintos → 85% de pertenecía al modelo cognitivo-conductual
- Actualmente, compuesta de 79 tratamientos, en su mayoría dentro del modelo TCC

# Guía de Referencia Rápida de Tratamientos Psicológicos con Apoyo Empírico

Proyecto de Innovación y Mejora para la Calidad Docente (PIMCD) nº 23 [2011-2012] y nº 2 [2013]



## Guías de Referencia Rápida

I II III IV

Presentación

Equipo

Niveles de evidencia

Guías de Referencia Rápida

- Fobia específica
- Fobia Social
- Pánico y Agorafobia
- Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)
- Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) / Trastorno de Estrés Agudo (TEA) / Reacción de Estrés Agudo
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)
- Depresión Mayor
- Trastorno Bipolar
- Anorexia Nerviosa
- Bulimia Nerviosa

V VI

Material y Enlaces

Contacto

Actualización

**20 Oct.  
2013**

**ACTUALIZADO Y AMPLIADO.**

Facultad de Psicología (Dpto. Psicología Clínica) - Universidad Complutense de Madrid

Nº de visitas

**82136**

<http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/guiareftrat/index.php>

[www.sensorium.com.py](http://www.sensorium.com.py)  
María Celeste Airaldi ©



# Psicoterapias basadas en la evidencia científica para Trastornos Infantojuveniles

- Las PBE están bien establecidas y determinadas para los trastornos de la adultez.
- Existe menor investigación de PBE para los trastornos infantojuveniles, si bien los resultados apuntan a una preponderante evidencia a favor de las TCC, combinadas con pautas para padres y/o maestros (Albano & Kendall, 2002).
- **Sociedad de Psicología Clínica Infantil y Adolescente (DIV 53)→**  
[www.effectivechildtherapy.com](http://www.effectivechildtherapy.com)
- **National Institute for Care Excellence (NICE) →**  
[www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)

# Psicoterapias basadas en la evidencia científica para Trastornos Infantojuveniles

- Los niños con trastornos mentales se benefician con el uso de PBE, pero la mayoría de los terapeutas reporta que no las emplean en su práctica profesional
- El número de PBE que los terapeutas pueden integrar y manejar con éxito es pequeño, en parte por la carga (administrativa, financiera, de supervisión y evaluación) que implica el entrenamiento en múltiples PBE para diferentes trastornos

(Bernstein et al., 2013; Chorpita, & Daleiden, 2009; Daleiden et al., 2004; Sanders et al., 2007)



# Qué tratamientos emplear para qué trastorno de la infancia o adolescencia

Trastorno	Eficaz	Probablemente Eficaz
<b>Trastornos de ansiedad</b>	TCC TCC grupal TCC grupal + padres Exposición Entrenamiento en HHSS	TCC individual + grupo de padres TCC + grupo de padres ansiosos TCC familiar TCC grupal para padres TCC para padres + apoyo por internet
<b>Trastornos Depresivos</b>	TCC grupal TCC grupal + grupos de padres TCC + psicofármacos Psicoterapia interpersonal	Terapia conductual TCC individual TCC individual + padres/familia
<b>Trastornos de conducta</b>	Entrenamiento conductual para padres	TCC individual Terapia conductual de resolución de problemas + entrenamiento para padres + entrenamiento en asertividad Tratamiento multidimensional Terapia Multisistémica
<b>TDAH</b>	Progr. de contingencias en clase Entrenamiento para padres Medicación psicoestimulante Entrenamiento en organización Tratamiento combinado	Entrenamiento en neurofeedback
<b>Trastornos del Espectro Autista</b>	Análisis Comportamental Aplicado (ABA) Entrenamiento social pragmático para padres (DSP)	ABA + DSP ABA aplicado en el aula ABA focalizado en la comunicación oral DSP implementado por maestros Entrenamiento para padres focalizado en ABA
<b>TEPT</b>	TCC focalizada en el trauma	Tratamiento de pares resilientes EMDR Terapia centrada en el niño Terapia familiar
<b>Trastornos de la Conduita Alimentaria</b>	Terapia familiar CBT-E	Terapia familiar sistémica Psicoterapia orientada al insight Terapia familiar conductual TCC
<b>Trastornos Obsesivo Compulsivos</b>	TCC TCC focalizada en la familia	TCC grupal enfocada en la familia TCC grupal

Trastorno	Eficaz	Probablemente Eficaz
Trastornos de ansiedad	TCC TCC grupal TCC grupal + padres Exposición Entrenamiento en HHSS	TCC individual + grupo de padres TCC + grupo de padres ansiosos TCC familiar TCC grupal para padres TCC para padres + apoyo por internet
Trastornos Depresivos	TCC grupal TCC grupal + grupos de padres TCC + psicofármacos Psicoterapia interpersonal	Terapia conductual TCC individual TCC individual + padres/familia
Trastornos de conducta	Entrenamiento conductual para padres	TCC individual Terapia conductual de resolución de problemas + entrenamiento para padres + entrenamiento en asertividad Tratamiento multidimensional Terapia Multisistémica
TDAH	Progr. de contingencias en clase Entrenamiento para padres Medicación psicoestimulante Entrenamiento en organización Tratamiento combinado	Entrenamiento en neurofeedback
Trastornos del Espectro Autista	Análisis Comportamental Aplicado (ABA) Entrenamiento social pragmático para padres (DSP)	ABA + DSP ABA aplicado en el aula ABA focalizado en la comunicación oral DSP implementado por maestros Entrenamiento para padres focalizado en ABA
TEPT	TCC focalizada en el trauma	Tratamiento de pares resilientes EMDR Terapia centrada en el niño Terapia familiar
Trastornos de la Conducta Alimentaria	Terapia familiar CBT-E	Terapia familiar sistémica Psicoterapia orientada al insight Terapia familiar conductual TCC
Trastornos Obsesivo Compulsivos	TCC TCC focalizada en la familia	TCC grupal enfocada en la familia TCC grupal



# Qué tan *cognitivo* se puede ser con niños y adolescentes?

<b>Estadio del desarrollo</b>	<b>Grado de limitación</b>	<b>Asimilación de intervenciones</b>	<b>Intervención con los padres</b>
Pre-operatorio	Alto	Conductuales	Indispensable
Operatorio Concreto	Moderada	Conductuales  Cognitivas simples	Considerable
Operatorio Formal	Bajo	Conductuales y cognitivas	De acuerdo al caso.

(Bunge, Gomar & Mandil, 2008)

**¿Se pueden emplear protocolos de tratamiento con niños y adolescentes?**

**¿Y la “individualidad” dónde queda?**

# Protocolos de PBE para población infantojuvenil

- Existe **sólida evidencia** demostrando que las prácticas de evaluación e intervención diseñadas de manera estructurada producen **efectos beneficiosos en los niños y sus padres**.
- Se dispone de programas de tratamiento diseñados para distintas condiciones, contextos y necesidades particulares.
- Muchos de estos programas incluyen psicoterapia individual con el niño y/o sus padres.
- Existen programas con múltiples niveles de intervención.

(APA, 2008)



# Flexibilidad con fidelidad

*“Esta flexibilidad debe estar guiada por el entrenamiento y la experiencia del terapeuta, al trabajar con niños de varias edades y antecedentes demográficos, así como por el conocimiento del desarrollo infantil y los desafíos específicos de las varias etapas de desarrollo. Además de un entendimiento de la psicopatología infantil...”*

(Albano & Kendall, 2002)

# Flexibilidad con fidelidad

- La adherencia al modelo cognitivo-conductual distingue a los terapeutas que solamente aplican técnicas cognitivo-conductuales sin una comprensión y apreciación completa de sus bases y utilidad.
- Los terapeutas cognitivo-conductuales competentes son capaces de mantener la eficacia y esencia del protocolo, con una implementación flexible.

(Albano & Kendall, 2002)

# Ejemplo: El Gato Valiente

- Protocolo manualizado de **16 sesiones** de 60 min., para el tratamiento de los trastornos de ansiedad en niños de 7 a 13 años.
- **Autor:** Philip C. Kendall
- **Trastornos:** TAG, TAsE y TAsO
- **Objetivos:** educar sobre los signos físicos y cognitivos de la ansiedad, entrenar en el uso estrategias de afrontamiento eficaces a través de la exposición.

# Ejemplo: El Gato Valiente

- **64%** de los niños que pasaron por el tratamiento dejaron de reunir criterios diagnósticos para trastornos de ansiedad al término del programa.
- En los casos de pacientes con, al menos, una comorbilidad asociada, **70.6%** de dejaron de reunir criterios diagnósticos del cuadro primario de ansiedad, luego del protocolo.
- Los efectos a largo plazo demuestran efectividad por al menos **7,4 años**.

(Kendall, 1994; Kendall et al., 1997; Kendall et. al., 2004; Walkup et al., 2008).

# Ejemplo: Flexibilidad con fidelidad

## Sesión 2

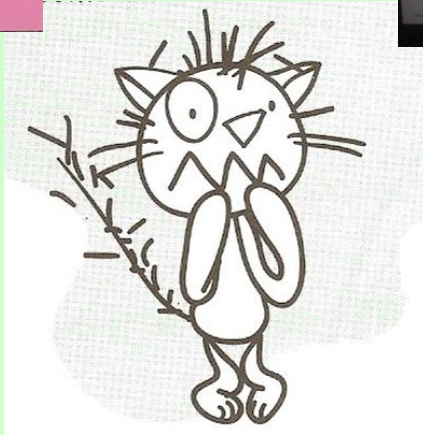
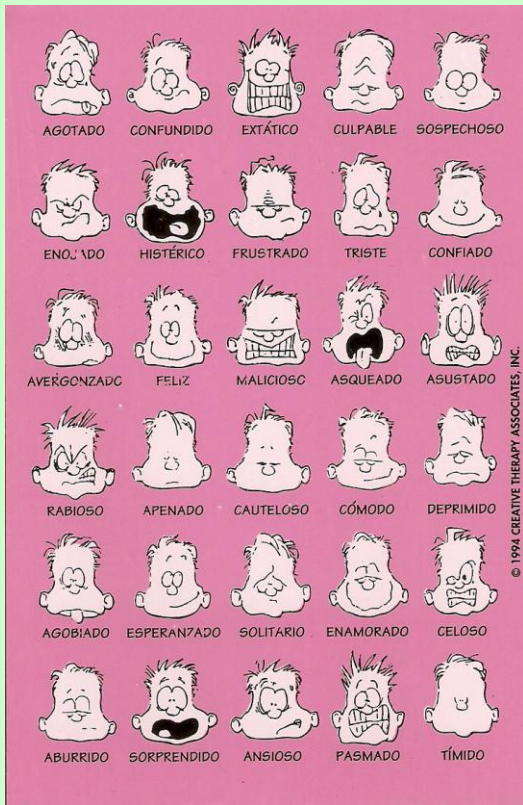
**Objetivo 1: Enseñar que distintas emociones tienen distintas expresiones físicas y faciales:**

- Utilizar dibujos o emoticones con diferentes expresiones faciales
- Buscar fotografías en revistas que expresen diferentes emociones
- Emplear las caricaturas del libro de actividades del Gato Valiente
- Crear un diccionario de emociones

**Objetivo 2: Explicar que las emociones tienen distintas intensidades**

- *“Sintonizar la radio”*
- Termómetro de Emociones





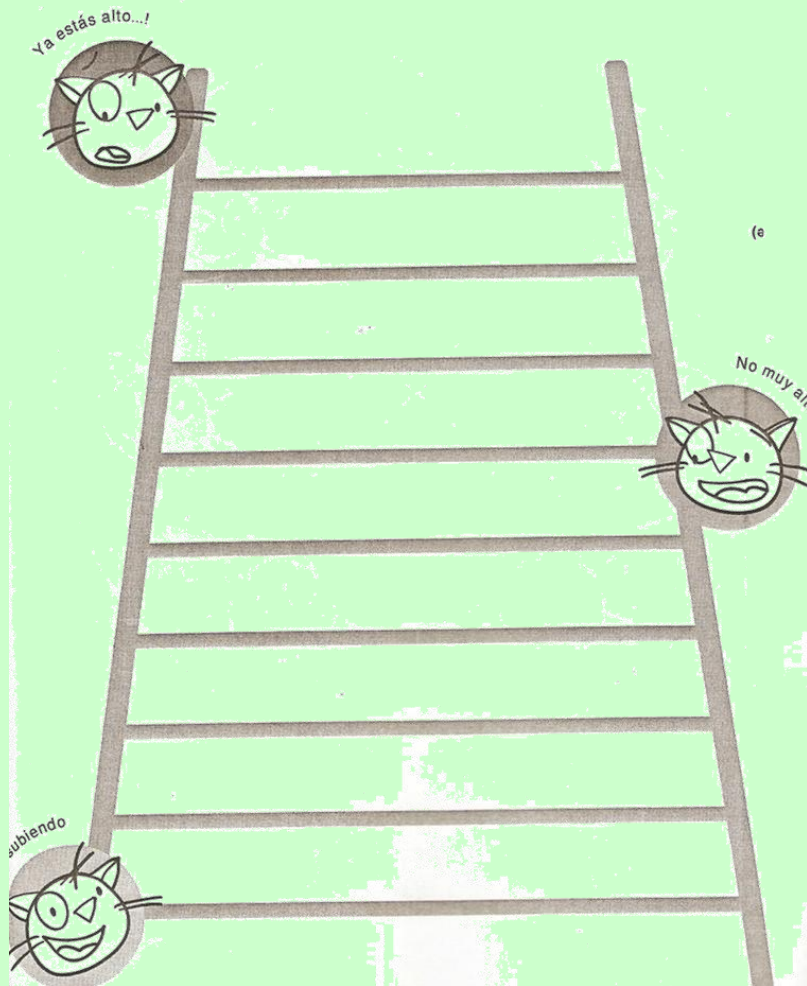
# Termómetro de emociones

0 1 2 3 4 5 6 7 8

---

nada apenas un poco bastante un montón

# escalera de TEMOR



# Motivo de consulta

## MULTICONTEXTUALES



Bunge, Gomar & Mandil, 2010

# Por qué invertir en la formación en PBE para niños y adolescentes?

- La prevalencia de los trastornos mentales en la infancia está en aumento.
- 75% de los niños que necesitan atención en salud mental, no la reciben.
- Los trastornos mentales son más frecuentes en la pubertad.
- 80% de los niños que necesitan atención en salud mental tendrán problemas para desarrollarse normalmente en actividades cotidianas, como consecuencia de sucesos estresantes que no supieron cómo manejar (ej. divorcios o fallecimientos).
- Quienes no reciben atención clínica, tienen un pronóstico negativo a largo plazo.

(Avenevoli et. al., 2008; Copeland, et al., 2009; Merikangas et al., 2010, Thapar et. al., 2012, Vernon & Bernard, 2006)



# Considerar que...



- Los padres prefieren tratamientos basados en investigaciones exhaustivas
- A mayor conocimiento de los padres sobre los tratamientos efectivos, mayor será la aceptación de esos servicios y será mas probable que involucren a sus hijos en ellos.
- Cuando se informa a los padres sobre las intervenciones disponibles para sus hijos, se crea un sentido de empoderamiento que podría producir una mejoría en la calidad de la atención, aumento de la responsabilidad y mejoría del pronóstico.
- Solo un pequeño porcentaje de los padres sabe de la existencia de las PBE.
- Se debe aumentar la divulgación de las PBE para que los consumidores identifiquen sus beneficios y puedan saber cómo acceder a ellos

(Bennet et al., 1996; Flynn, 2005; Gruttadaro et al., 2007, Rimer, & Schachar, 1999; Spoth, & Redmond, 1993; Santucci et al., 2012; Tanenbaum, 2008)



# Help Your Keiki

  
COMMON PROBLEMS

  
WHAT WORKS

  
FIND HELP

## Common Problems

It's easy to know when your child has a fever. A child's mental health problem may be harder to identify, but you can learn to recognize the symptoms. Pay attention to excessive anger, fear, sadness or anxiety. Sudden changes in your child's behavior can tip you off to a problem. So can behaviors like exercising too much, or hurting or destroying things.

**An important note for parents:** Without quality assessment work done it can be difficult to pinpoint which problem area is most relevant to your keiki's symptoms. For instance, sometimes Trauma *looks* like Anxiety. Qualified behavioral healthcare providers should be able to tease these issues out. But without understanding the problem areas that are driving the symptoms, it can be very hard to decide on which types of interventions/treatments to try first. For these reasons quality mental health work typically begins with quality assessment work.



### Attentional

Is it hard for your child to sit still? Does your child act without thinking first? Does your child start but not finish something?

[Read More >](#)



### Depression

It's more than just a feeling of being "down in the dumps" for a few days. It is a disorder of the brain.

[Read More >](#)



### Trauma

Major psychological and emotional events may contribute to the development of trauma-related disorders.

[Read More >](#)



### Anxiety

Types include: Panic disorder, Obsessive-compulsive disorder, Post-traumatic stress disorder, etc.

[Read More >](#)



En resumen...

**¿Por qué emplear PBE  
con niños y adolescentes?**



# Por 6 motivos (entre muchos otros)

- Resultados a corto plazo
- Efectividad comprobada
- Menor índice de recaídas (efectos a largo plazo)
- Mayor seguridad para el profesional (especialmente para los principiantes)
- Mayor adherencia de los padres (cuando informados)
- Abordaje psicoeducativo, familiar para los niños

Si queremos elevar la psicología al estatus científico de otras disciplinas de la salud, debemos invertir en la formación de abordajes psicológicos que hayan demostrado científicamente su efectividad.

# Muchas gracias



cairaldi@sensorium.com.py



+595 - 61 501 343



www.sensorium.com.py



Sensorium.CDE