

**EFFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO DE  
PADRES O CUIDADORES PRINCIPALES EN LA MEJORA DE LA  
ANSIEDAD INFANTIL**

**Una revisión sistemática**

***EFFECTIVENESS OF PARENT OR PRIMARY CAREGIVER TRAINING  
PROGRAMS IN IMPROVING CHILDRENS' ANXIETY***

***A systematic review***

**Ariadna González Salvador**

Universitat Oberta de Catalunya. Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación.  
Barcelona, Cataluña, España

**Anastasiya Ivanova Serokhvastova**

Universitat Oberta de Catalunya. Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación.  
Barcelona, Cataluña, España

## RESUMEN

Los problemas de ansiedad son los más frecuentes en niños y adolescentes. Tradicionalmente estos problemas se han abordado a través de la intervención directa sobre el propio niño, sin embargo, en los últimos años, se están desarrollando intervenciones centradas en el entrenamiento de padres con el fin de ofrecerles conocimientos y habilidades que les permitan afrontar con éxito las dificultades de sus hijos, así como prevenir su aparición, pero faltan pruebas sólidas de esta efectividad a través de revisiones sistemáticas. El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de los programas de entrenamiento de padres en la reducción de las medidas o síntomas de ansiedad en la población infantil. Se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA de estudios empíricos localizados en las siguientes bases de datos: *Web of Science*, *Scopus*, *PsycArticles*, *PubMed* y *Google Académico*, incluyendo un total de 10 estudios. Los resultados mostraron la efectividad de diferentes programas de entrenamiento a padres en la reducción de síntomas de ansiedad infantil. Sin embargo, los programas de intervención, el ámbito de aplicación y la calidad metodológica varían mucho de unos estudios a otros. Son necesarios más estudios que comparen la efectividad de los diferentes programas de entrenamiento de padres y permitan dilucidar qué aspectos de los mismos son los que tienen una mayor incidencia en las mejoras observadas.

**Palabras clave:** ansiedad infantil, entrenamiento de padres, prácticas parentales, programas basados en la evidencia, infancia.

## ABSTRACT

Anxiety problems are the most common in children and adolescents. Traditionally these problems have been addressed through direct intervention on the child himself, however, in recent years, interventions focused on training parents are increasingly developing to offer them knowledge and skills that allow them to successfully confront their children's difficulties as well as prevent their appearance, but solid evidence of this effectiveness through systematic reviews is lacking. The objective of this study was to evaluate the effectiveness of parent training programs in reducing anxiety measures or symptoms in the child population. A systematic review was carried out following PRISMA guidelines of empirical studies located in the following databases: *Web of Science*, *Scopus*, *PsycArticles*, *PubMed* and *Google Scholar*, including a total of 10 studies. The results showed the effectiveness of different parent training programs in reducing childhood anxiety symptoms. However, intervention programs, scope of application and methodological quality vary greatly between studies. More studies are necessary to compare the effectiveness of different parent training programs and to elucidate which aspects of them have the greatest impact on the observed improvements.

**Key Words:** childhood anxiety, parent training, parenting practices, evidence-based programs, childhood.

## Introducción

Los problemas relacionados con la ansiedad son los más frecuentes en niños<sup>1</sup> y adolescentes, siendo la ansiedad por separación, las fobias específicas y la ansiedad generalizada los trastornos más diagnosticados en la infancia (Espada *et al.*, 2021). Recientemente, la prevalencia media de los trastornos de ansiedad en una muestra española de niños en edad escolar se ha calculado en 11,6% (Canals *et al.*, 2019), suponiendo esta cifra un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia, a su inicio cada vez más temprano, a su cronicidad si estos problemas no son tratados y a sus repercusiones en el desarrollo del niño y su familia. En este sentido, los problemas o trastornos de regulación emocional, como son la depresión y la ansiedad, dificultan el normal desarrollo del niño, comprometiendo su bienestar y el desarrollo de habilidades y competencias tanto emocionales, como cognitivas y sociales. Es por este motivo por el que resulta necesario investigar sobre las mejores opciones de tratamiento de estos problemas.

Tradicionalmente, desde un modelo biomédico de la salud, el tipo de tratamientos que se han ofrecido para tratar estos problemas se han centrado en la aplicación de intervenciones directamente en el niño. Destacan las intervenciones cognitivo-conductuales, como las técnicas de exposición, la relajación, las técnicas de modelado, la práctica reforzada o las técnicas cognitivas, así como el tratamiento farmacológico en casos graves. Si bien es cierto que la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) para los trastornos de ansiedad presenta un grado de recomendación de nivel A según las guías de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud de España (Fonseca-Pedrero *et al.* 2021), los resultados de un metaanálisis reciente sitúan en un 60% la remisión de los trastornos de ansiedad a través de la TCC en población infantojuvenil, lo que indicaría que para muchos niños esta sigue siendo insuficiente (Warwick, 2017). Adicionalmente, la TCC tradicional requiere de importantes recursos y tiempo para ser efectiva, así como precisa de una alta motivación y práctica frecuente por parte del niño, y esto puede ser complicado de conseguir, especialmente en el caso de los niños más pequeños (Lebowitz *et al.*, 2014).

Esto ha llevado a buscar diferentes aproximaciones, entre ellas, una aproximación desde el modelo biopsicosocial de la salud que ha permitido poner el foco también en los factores ambientales, relacionales y sociales en la aparición y mantenimiento de los problemas de ansiedad en los niños, por lo que se han ido desarrollando otros tratamientos más acordes a la realidad etiológica de los mismos, incorporando intervenciones administradas directamente a los padres y/o cuidadores del niño.

Aunque los términos "prácticas parentales" y "estilos parentales" se han utilizado indistintamente en diferentes investigaciones, es necesario distinguir que las prácticas parentales hacen referencia a comportamientos y acciones específicas que los padres emplean al interactuar con

---

<sup>1</sup> Para ofrecer una lectura fluida, en este artículo se utilizará el término "niños" para hacer referencia tanto a los niños como a las niñas, así como se usará el término "padres" o "cuidadores", haciendo referencia a madres y padres y a cuidadores y cuidadoras. En caso de precisar aportar diferencias entre ellos, se aludirá a cada grupo de forma explícita.

sus hijos, mientras que los estilos parentales se refieren a patrones más amplios, consistentes en actitudes y comportamientos parentales que abarcan varias situaciones y contextos a lo largo del tiempo (Gonzales Portillo et al., 2021). En este estudio nos centraremos en las prácticas parentales por ser aquellas sobre las que se puede influir a través de los programas de intervención.

Una revisión narrativa reciente sobre la relación entre las prácticas parentales y los problemas de ansiedad presentados por niños y adolescentes (Yaffe, 2021) ha mostrado como los niños y adolescentes de padres con estilos autoritarios o negligentes son más propensos a presentar trastornos o problemas de ansiedad. En especial, las prácticas parentales que tienen que ver con el control parental y el castigo físico han sido los aspectos más fuertemente relacionados con la presencia de síntomas de ansiedad en los niños. Por otro lado, el estudio de Romero-Acosta et al. (2021) encontró que los hijos de padres con un estilo negligente presentaban menos síntomas de ansiedad que aquellos con padres con un estilo autoritario, poniendo de relieve una vez más la importancia del control parental en la aparición de síntomas y problemas de ansiedad.

Otra de las prácticas parentales que ha sido relacionada con la aparición y mantenimiento de los problemas de ansiedad en los niños es la acomodación familiar a las conductas ansiógenas del niño (Bertelsen et al., 2023). Esta adaptación familiar ha mostrado tener una relación bidireccional con los síntomas de ansiedad, esto es a mayor adaptación familiar mayores síntomas de ansiedad y a mayores síntomas de ansiedad por parte del niño, mayor acomodación familiar. Por este motivo, estos autores apuntaron que era un objetivo importante abordar la acomodación familiar simultáneamente con las intervenciones dirigidas directamente a la ansiedad de los niños.

Otros estudios han tratado de dilucidar el posible efecto diferencial de los estilos paterno y materno (Aguilar Yamuza et al., 2019). En este estudio se evalúan diferentes variables en el estilo materno y paterno de crianza, encontrando que, a través de solamente dos variables, como son la satisfacción maternal y la autonomía paternal, es posible clasificar correctamente a casi el 80% de la muestra utilizada en los grupos de alto riesgo de ansiedad o bajo riesgo. Esto sería indicativo de la importancia de estas dos variables en la configuración de los problemas de ansiedad en niños y adolescentes.

También se han estudiado variables a nivel individual, en el propio niño. En este caso, se ha encontrado que la inhibición conductual, descrita como estilo temperamental caracterizado por la cautela, el retraimiento y la evitación de estímulos nuevos, es un factor de riesgo para el desarrollo de ansiedad posterior, particularmente el trastorno de ansiedad social (Clauss y Blackford, 2012). Sin embargo, no todos los niños desarrollan esos problemas de ansiedad, sino que estos serían producto de las transacciones dinámicas de los niños y su entorno y aquí vuelven a tener importancia las diferentes prácticas parentales, como el sobrecontrol, la sobreprotección y la intrusión, que se han mostrado fundamentales en la aparición y continuidad de la ansiedad infantil (Duchesne, Larose, Vitaro y Tremblay, 2010).

Teniendo en cuenta estos datos, y dada la extensa literatura que destaca la importancia de ciertas prácticas parentales en la presentación de síntomas y problemas de ansiedad en los

niños, se hace necesario investigar sobre el potencial que pueden tener los programas de entrenamiento para padres en la mejora y prevención de los problemas de ansiedad de sus hijos.

Diferentes estudios han tratado de evaluar la eficacia de los programas de entrenamiento de padres. Algunos de ellos, de carácter empírico, han sido recogidos y analizados en la revisión sistemática presentada por Lozano-Rodríguez y Valero-Aguayo (2017). En esta revisión, los autores concluyen que los programas dirigidos a padres muestran beneficios tanto en las conductas parentales y los estilos de crianza como en las conductas problemáticas de sus hijos, si bien no se analizan los resultados en cuanto a la presencia de síntomas o trastornos de ansiedad específicamente. A pesar de estas conclusiones, los autores también indican que existen pocos programas que hayan sido validados empíricamente como tratamientos eficaces, puesto que la mayoría de ellos no son sometidos a más estudios que los que realizan sus propios autores.

Por otro lado, en una revisión sistemática y metaanálisis reciente (Jewell et al., 2022), se ha estudiado precisamente el impacto de las intervenciones dirigidas solamente a los padres en la mejora de la ansiedad infantil. En esta revisión, los investigadores encontraron que las intervenciones dirigidas solamente a los padres resultaban ser efectivas comparadas con controles en lista de espera, no obstante, no se encontraron diferencias significativas cuando estas intervenciones se compararon con otro tipo de intervenciones activas, no encontrando evidencia sobre la superioridad de algún tipo, duración o formato de intervención.

En una visión general de revisiones sistemáticas que ha sido publicada este mismo año (Byrne et al., 2023), los investigadores comparan los resultados de tres tipos diferentes de terapias: aquellas dirigidas directamente a los niños, aquellas dirigidas exclusivamente a los padres y las terapias familiares que involucran tanto a los padres como a los niños. Los autores concluyen que, si bien comparada con grupos en lista de espera, la terapia dirigida a los padres resulta ser efectiva, no parece que sea más efectiva que otros tratamientos, e incluso en algunos casos se muestra inferior a la terapia dirigida directamente a los niños. Los autores explican esta menor eficacia de los programas parentales debido a los efectos moderadores que pueden ejercer los padres a la hora de realizar los ejercicios de exposición en los niños, es decir, la presencia de los padres durante la exposición a los estímulos aversivos en los niños supondría para estos una señal de seguridad inhibiendo la autoeficacia de los niños durante la terapia de exposición (Ollendick et al., 2015).

Teniendo en cuenta este estado de la cuestión, se hace necesario seguir investigando sobre los resultados que ofrecen los programas dirigidos a padres, así como investigar acerca de los diferentes componentes de los programas más utilizados, para tratar de dilucidar qué aspectos de los mismos pueden intervenir en la mejora de los síntomas de ansiedad de los niños.

El objetivo del trabajo que se presenta a continuación es evaluar la efectividad de los programas administrados a padres de niños con ansiedad en la mejora de los síntomas de estos. Así mismo, se pretende realizar un análisis exhaustivo de los programas utilizados en estos estudios, tratando de dilucidar cuáles son los aspectos en común de las intervenciones que han demostrado efectos positivos.

## Método

Para llevar a cabo esta revisión sistemática, se han seguido las pautas de la declaración *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Se ha realizado una búsqueda sistemática en las bases de datos: *Web of Science*, *Scopus*, *PsycArticles*, *PubMed* y *Google Scholar*. Para tener una perspectiva lo más actualizada posible, se han incluido solamente aquellos estudios que hayan sido publicados en los últimos cinco años. Así mismo, se han incluido artículos escritos en inglés y en español y se han tenido en cuenta principalmente muestras europeas, americanas o australianas.

Se estima que el tipo y las características de los programas de entrenamiento de padres pueda ser muy heterogéneo, por lo que para obtener una visión algo más completa del estado de esta cuestión, se han descrito los diferentes programas llevados a cabo en los diferentes estudios seleccionados para esta revisión.

### *Estrategia de búsqueda*

Para seleccionar los diferentes estudios que componen esta revisión, se realizó una búsqueda intensiva consultando las bases de datos *Web of Science*, *Scopus*, *PsycArticles*, *PubMed* y *Google Scholar*. La búsqueda fue realizada en los idiomas español e inglés.

Para delimitar dicha búsqueda, se utilizaron y combinaron como descriptores de búsqueda los siguientes términos: ("parent-based intervention" OR "parent-based program" OR "family-based intervention" OR "family-based program" OR parenting) AND ("anxiety in children" OR "children anxiety").

### *Criterios de selección*

Para esta investigación fueron seleccionados aquellos estudios que investigaran la efectividad de los programas centrados en los padres para la mejora de los síntomas de ansiedad de sus hijos. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

#### **Criterios de inclusión:**

- Investigaciones publicadas entre 2018 y 2023.
- Estudios en español e inglés.
- Muestras europeas, americanas y australianas.
- Edad de los niños de 3 a 15 años.

#### **Criterios de exclusión:**

- Estudios que no llevaran a cabo una investigación empírica.
- Estudios de caso.

- Estudios que incluyeran muestras con otras afectaciones médicas, como autismo, deficiencia intelectual, TDAH, etc.
- Estudios que no presenten medidas de resultados para la ansiedad infantil.

### *Recolección de datos*

De cada uno de los estudios se extrajeron los siguientes datos: 1) autores y año de publicación, 2) programa utilizado o intervención realizada 3) objetivos del estudio llevado a cabo, 4) características de la muestra, 5) medida de resultados empleada, 6) duración de la intervención y 7) hallazgos encontrados.

### *Método de selección de estudios*

Tras realizar la búsqueda inicial en las diferentes bases de datos se encontraron 523 títulos. Tras la lectura del título y el resumen, 494 títulos fueron eliminados. Los 29 estudios restantes fueron incorporados a Mendeley, así mismo, se añadió un estudio localizado a través de otros registros que resultó ser de utilidad para la revisión sistemática. Una vez obtenidas todas las referencias seleccionadas, se eliminaron las duplicadas, obteniendo un total de 25 estudios potenciales. Se procedió entonces a la lectura exhaustiva de cada uno de ellos para comprobar su elegibilidad para este estudio en base a los criterios de inclusión y exclusión determinados previamente.

Tras el análisis exhaustivo de los estudios preseleccionados, 15 fueron excluidos por las siguientes razones: a) tratarse de estudios de caso, c) no cumplir con criterios de muestra (por zona geográfica o por edad), d) no presentar medidas de ansiedad en la población infantil, e) ser estudios cualitativos, f) no cumplir con otros criterios de esta revisión.

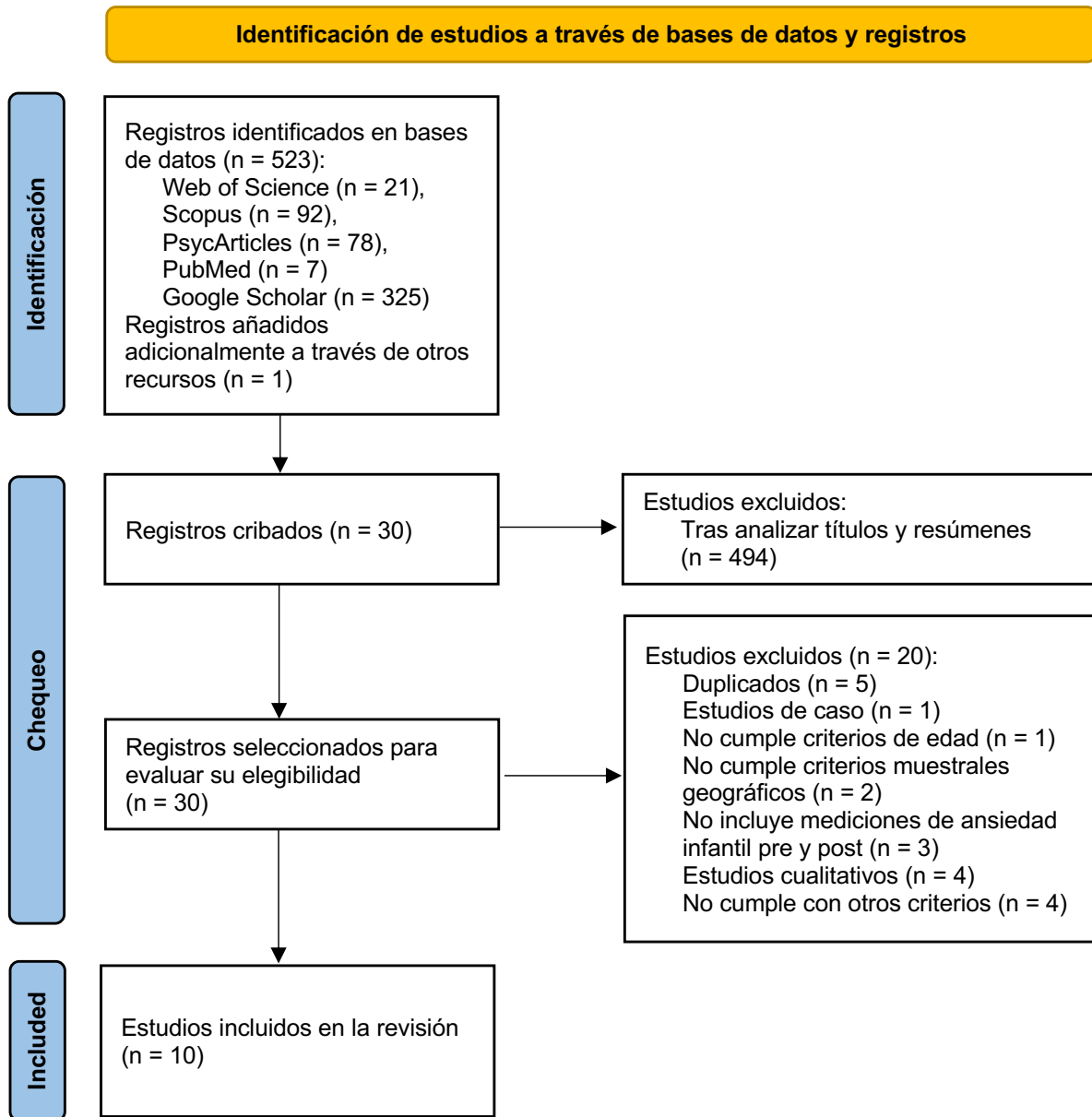
La selección final estuvo compuesta por un total de 10 estudios, tal y como se muestra en la FIGURA 1.

### *Calidad de los estudios seleccionados*

Para comprobar la calidad de los estudios seleccionados, se implementó la escala de medición de la calidad *Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research papers from a Variety of Fields* (Kmet et al., 2004).

La escala de Kmet et al. (2004) consta de 14 ítems relacionados con la calidad metodológica de cada estudio. Cada uno de estos ítems es calificado en una escala de 3 puntos (0 = No, 1 = Parcial, 2 = Sí), facilitando así una medida sistemática y cuantificable de la calidad de cada estudio. Siguiendo a estos autores, una puntuación superior al 80% indica "calidad alta" del estudio, entre 70% y 79% se considera "buena calidad" del estudio, de 50% a 69% se considera "calidad regular" y por debajo del 50% se considera "baja calidad".

FIGURA 1. Diagrama de flujo de PRISMA 2020





## Resultados

El análisis de la calidad de los estudios incluidos en esta revisión sistemática, realizado a partir de la lista de verificación de Kmet (2004) arrojó que 5 estudios (Bayer et al., 2021; Cobham et al., 2023; Özyurt et al. 2019; Lebowitz et al., 2020; Chronis-Tuscano et al., 2022) obtuvieron una calificación metodológica "alta", otros 3 estudios (Zikopoulou et al., 2021; Farley et al., 2023; Guedes et al., 2023) obtuvieron una calificación metodológica "buena" y el resto de los estudios fueron calificados con calidad "regular". Las razones que más penalizaron la calificación de los estudios fueron: no describir o no presentar el enmascaramiento de los sujetos y de los investigadores, no describir adecuadamente el proceso de distribución de la muestra a los grupos y no contar con un tamaño muestral adecuado. En la Anexo 1 se pueden observar los resultados de cada estudio.

En la TABLA 1 se sintetizan los resultados obtenidos en los diferentes estudios incorporados a esta revisión. La mayoría de los estudios incluidos (80%) presentan un diseño experimental con grupo de control (ya sea de tratamiento alternativo, lista de espera, o grupo de control aleatorio no tratado), excepto 2, que presentan un diseño cuasiexperimental con medidas pretest y post test.

De los estudios incluidos, la mayoría se han realizado con muestras australianas ( $n = 3$ ) y estadounidenses ( $n = 3$ ). El resto corresponde a muestras europeas ( $n = 1$  en Portugal,  $n = 1$  en Grecia,  $n = 1$  en Noruega) y Turquía ( $n = 1$ ). Destaca la circunstancia de no haber hallado ningún estudio con muestras españolas, aunque esto puede ser debido al uso de palabras clave exclusivamente en inglés y a la naturaleza de las bases de datos que han sido utilizadas en el rastreo.

Por lo que respecta al tamaño de las muestras, solamente 2 estudios cuentan con un tamaño muestral pequeño (Zahl-Olsen et al., 2023; Farley et al., 2023), 4 estudios cuentan con un tamaño muestral medio (Zikopoulou et al., 2021; Cobham et al., 2023; Özyurt et al., 2019; Guedes et al., 2023), que ha resultado ser apropiado en algunos casos, 3 estudios cuentan con un tamaño muestral superior a  $n = 100$  (Lebowitz et al., 2020; Zilcha-Mano et al., 2021; Chronis-Tuscano et al. 2022) y un estudio cuenta con una muestra grande, de más de  $n = 500$  (Bayer et al., 2021). La muestra total de esta revisión sistemática es suficientemente grande como para poder establecer conclusiones al respecto.

Los instrumentos más utilizados para evaluar los resultados en los estudios seleccionados en esta revisión sistemática son, por un lado, la *Anxiety Disorders Interview Schedule for DMS* en sus diferentes versiones (DSM-4 y DMS-5 - ADIS-VI y ADIS-V, respectivamente) y diferentes formatos (aplicado a padres y a niños ADIS-P y ADIS-C, respectivamente), que ha sido aplicada en 7 de los estudios (Bayer et al., 2021; Zahl-Olsen et al., 2023; Cobham et al., 2023; Farley et al., 2023; Lebowitz et al., 2020; Guedes et al., 2023; Chronis-Tuscano et al., 2022), así como la *Spence Children's Anxiety Scale* (SCAS), también en sus diferentes formatos (informada por los padres, SCAS-P, y por los niños, SCAS-C), que ha sido aplicada en 4 estudios (Zikopoulou et al., 2021; Zahl-Olsen et al., 2023; Cobham et al., 2023; Farley et al., 2023). Otro instrumento

utilizado en tres estudios (Özyurt et al., 2019; Lebowitz et al., 2020; Zilcha-Mano et al., 2021) para medir la ansiedad infantil ha sido el *Screen for Anxiety-Related Emotional Disorders* (SCARED). Llama la atención que la mayoría de los instrumentos utilizados son entrevistas o cuestionarios auto informados, la mayoría por los padres, aunque algunos estudios incluyen cuestionarios auto informados por parte de los niños. Si bien solamente un estudio (Chronis-Tuscano et al., 2022) cuenta con un instrumento de evaluación basado en la observación directa de las interacciones padres-hijos.

Los estudios incluidos en esta revisión han utilizado diferentes momentos de medidas de las variables de estudio. Tres estudios (Zahl-Olsen et al. 2023; Özyurt et al., 2018; Guedes et al., 2023) han tomado datos solamente en el pretratamiento y en el postratamiento. Dos estudios (Lebowitz et al., 2020; Zilcha-Mano et al., 2021) han incluido evaluaciones a mitad del tratamiento. Mientras que cuatro estudios aportan evaluaciones de seguimiento: Farley et al. (2023) a los tres meses; Cobham et al. (2023) a los 6 meses; Cobham et al. (2023) y Chronis-Tuscano et al. (2022) a los 12 meses; y Bayer et al. (2020) a los dos años.

Por lo que respecta al tipo de tratamiento utilizado en el estudio, la mitad de los estudios seleccionados han aplicado el tratamiento solamente a los padres (Bayer et al., 2021; Zahl-Olsen et al., 2023; Cobham et al., 2023; Özyurt et al., 2019; Farley et al., 2023) mientras que la otra mitad (Zikopoulou et al., 2021; Lebowitz et al., 2020; Zilcha-Mano et al., 2021; Guedes et al., 2023; Chronis-Tuscano et al., 2022) han aplicado el tratamiento tanto a los padres como a los niños. De estos estudios, dos de ellos (Zikopoulou et al., 2021; Guedes et al., 2023) han evaluado un programa dirigido a ambos, padres e hijos, mientras que otros dos (Lebowitz et al., 2020; Zilcha-Mano et al., 2021) han comparado un programa administrado solamente a los niños frente a un programa administrado solamente a los padres y uno (Chronis-Tuscano et al., 2022) ha comparado un programa dirigido a los padres frente a un programa dirigido a padres y niños.

En cuanto a la duración de las intervenciones, estas varían desde 1 sola sesión en un taller de 6 horas, a programas de 12 sesiones semanales. Los programas más utilizados en los estudios han sido los siguientes: *Cool Little Kids* ( $n = 2$ ), *Triple-P* ( $n = 2$ ), *Turtle Program* ( $n = 2$ ), *SPACE* ( $n = 2$ ) y *TCC* ( $n = 2$ ). Otros programas utilizados en los estudios han sido *Cool Kids*, *Emotion Focused Skills Training* (EFST) y *Mindful Parenting Intervention* (MPI). La descripción detallada de cada uno de estos programas se puede consultar en el Anexo 2. La mayoría de estos programas están basados en la Terapia Cognitivo Conductual, mientras que solo dos programas parten de otros supuestos teóricos, EFST y MPI, que se basan en mejorar la competencia emocional de los padres y en fomentar la atención plena (mindfulness), respectivamente, para conseguir la mejora de la ansiedad infantil.

En todos los estudios excepto dos (Lebowitz et al., 2020; Zilcha-Mano et al., 2021) se utilizó un formato grupal de intervención. Hubo un estudio (Zahl-Olsen et al., 2023) que presentó un formato grupal al inicio, con dos talleres impartidos en grupo, seguidos de 5 sesiones individuales.

**TABLA 1. Características de los estudios incluidos**

<b>Autor, año y país</b>	<b>Muestra</b>	<b>Diseño de estudio</b>	<b>Instrumentos de evaluación</b>	<b>Programa - Intervención</b>	<b>N.º de sesiones</b>	<b>Resultados</b>
1. Zikopoulou et al. (2021)  Grecia	41 niños de 9 a 12 años con ansiedad clínica significativa y sus padres	Experimental con grupo control	SCAS, STAIC, CALIS, SCAS-P, CALIS-P, ASEBA	Cool Kids	10 sesiones semanales de 2 horas, en grupos de 5 a 9 niños	Tanto padres como hijos reportaron reducciones significativas en los síntomas de ansiedad infantil, que se mantuvieron en el seguimiento a 6 meses. En el post-tratamiento ambos grupos mostraron igual reducción de la interferencia en la vida diaria en los niños, por lo que no se puede atribuir al programa.
2. Bayer et al. (2021)  Australia	545 padres de niños de 4 años con comportamiento inhibido	Ensayo de control aleatorio	Australian Temperament Project's 7-item, SDQ, PEDS, PAS-R, CMFWQ, ADIS-CP-IV, PBC, DASS-21	Cool Little Kids	6 sesiones de 90 minutos, impartidas en grupo	Los síntomas de ansiedad se redujeron en los niños de primer año de escuela (6 años) aunque no hubo diferencias en los trastornos de ansiedad. Algunas familias en desventaja se adhirieron menos a la intervención.
3. Zahl-Olsen et al. (2023)  Noruega	9 niños de 8 a 14 años con trastorno de ansiedad por el DSM-4 y sus padres	Cuasiexperimental con un solo grupo con medidas pre y post	CSR, ADIS-CP-IV, SCAS-C, SCAS-P	Emotion Focused Skills Training (EFST)	Taller de 2 días más 5 sesiones semanales de una hora	El 33% dejaron de cumplir criterios para ningún trastorno de ansiedad. El 66% mostró remisión del principal diagnóstico de ansiedad. El 89% mostró remisión de uno de los trastornos de ansiedad.

Autor, año y país	Muestra	Diseño de estudio	Instrumentos de evaluación	Programa - Intervención	N.º de sesiones	Resultados
4. Cobham et al. (2023)  Australia	73 niños de 7 a 14 años con diagnóstico primario de trastorno de ansiedad por el DSM-5 y sus padres	Experimental con grupo control con tratamiento alternativo	ADIS-P-IV (modificada para cumplir con criterios del DSM-5), CGI-I, SCAS, SCAS-P, DASS-21, FAD-GF	Fear-Less Triple-P - Positive Parenting Program (nivel 4 de intervención para ansiedad infantil)	Compara 6 sesiones de tratamiento frente a 1 sola sesión	No hubo diferencias significantes entre grupos en cuanto a dejar de puntuar para trastorno de ansiedad. En el post-tratamiento los niños del grupo experimental obtuvieron mejora, aunque menor que el grupo control, sin embargo, en el seguimiento, ambos grupos obtuvieron mejoras parecidas. Entre el 76% y el 87% de niños estuvieron libres de ansiedad en el seguimiento. Mejoró también la ansiedad en los hermanos.
5. Özyurt et al. (2019)  Turquía	74 niños de 8 a 12 años, con diagnóstico de trastorno de ansiedad y sus madres.	Experimental con grupo control aleatorio sin tratamiento	KIDDIE-SADS-PL, SCARED, CGAS, CGI-S, SDQ, GHQ, STAI	Triple-P - Positive Parenting Program	8 semanas, 5 sesiones semanales grupales de 2 horas más 3 sesiones telefónicas de 30 minutos	El nivel de ansiedad general de los niños fue significativamente menor en el grupo de intervención después de la implementación de Triple P. Los problemas emocionales y de conducta también se redujeron en el grupo de intervención. La ansiedad de los padres y el bienestar general no fueron significativamente diferentes entre los dos grupos.
6. Farley et al. (2023)  Australia	21 padres de niños entre 3 y 7 años, diagnosticados con trastorno	Cuasiexperimental con un solo grupo con	BSI, PSI-SF, BAS, IM-P, FFMQ, ADIS-	Mindful Parenting Intervention (MPI)	8 sesiones semanales grupales de	Incremento de la conciencia parental y reducción significativa de la interacción disfuncional padre-hijo, pero no hubo cambios en la salud mental de

Autor, año y país	Muestra	Diseño de estudio	Instrumentos de evaluación	Programa - Intervención	N.º de sesiones	Resultados
	primario de ansiedad según DSM-5	medidas pre y post	P-IV, PAS-R, SCAS-P		2 horas y media	los padres. Hubo reducción significativa de la ansiedad y los trastornos comórbidos en los niños en el post y a los 3 meses de seguimiento
7. Lebowitz et al. (2020)  Estados Unidos	124 niños de 7 a 14 años con diagnóstico primario de trastorno de ansiedad según el DSM-V	Ensayo de control aleatorio de no inferioridad con respecto a grupo control con terapia cognitivo conductual aplicada solo al niño	ADIS-CP-IV, PARS, CGI, CGI-S y CGI-I, SCARED, FASA y FASA-CR, PSI, CCQ, CSQ-8	Supportive Parenting for Anxious Childhood Emotions (SPACE) y Terapia Cognitivo Conductual (TCC)	12 sesiones semanales de 60 minutos	La retención fue la misma en ambos casos SPACE o CBT. No hubo diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto respuesta y remisión. Se produjo una mejora significativa en la adaptación familiar en el grupo SPACE con respecto al grupo de CBT. El estrés parental disminuyó significativamente en ambas condiciones SPACE y CBT
8. Zilcha-Mano et al. (2021)  Estados Unidos	104 niños de entre 6 y 15 años con trastorno de ansiedad según criterios del DMS-5 y sus madres	Experimental con dos grupos de tratamiento	FASA y FASA-CR, SCARED	Supportive Parenting for Anxious Childhood Emotions (SPACE) y Terapia Cognitivo Conductual (TCC)	12 sesiones semanales de 60 minutos	En SPACE, la concordancia padres-hijo en la acomodación predice el éxito en la intervención según las medidas de severidad de síntomas reportados por los padres. Indicaría que cuando la acomodación es alta, los padres presentan más consciencia del problema y más predisposición al cambio.

Autor, año y país	Muestra	Diseño de estudio	Instrumentos de evaluación	Programa - Intervención	N.º de sesiones	Resultados
9. Guedes et al. (2023)  Portugal	57 padres de niños de 3 a 5 años con inhibición conductual	Experimental con dos grupos de tratamiento y control de lista de espera	ADIS-P-IV, BIQ, PAS, SCBE-30, CRPR-Q, Preschool Shyness Study, Encuesta de satisfacción	Turtle Program impartido en persona u online	8 sesiones semanales de 120 minutos en grupos de 5 o 6 familias	Los síntomas de ansiedad mostrados por los niños se redujeron en el post test, así como mejoraron las conductas de crianza de los padres en los grupos experimentales, pero no en el grupo control. No hubo diferencias significativas en los dos grupos experimentales (cara a cara u online).
10. Chronis-Tuscano et al. (2022)  Estados Unidos	151 niños de 3 a 5 años con inhibición conductual (percentil 85 o más del BIQ) y sus padres	Ensayo de control aleatorio con dos grupos experimentales	BIQ, ADIS-V-CP, CALIS-PV, ADIS-V-L, FAS, Observación estructurada adaptada del Maternal Warmth and Control Scale	Turtle Program comparado con Cool Little Kids (CLK)	Turtle Program: 8 sesiones semanales de 90 minutos  CLK: 6 sesiones de 120 minutos	Turtle y CLK son intervenciones tempranas efectivas para niños pequeños con inhibición comportamental. Turtle es más eficaz para mejorar las conductas parentales asociadas con el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad infantil. También para padres con ansiedad social.

ADIS-CP-IV: Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV child and parent; ADIS-P-IV: Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV parent; ADIS-V-CP: Anxiety Disorders Interview Schedule for Children for DSM-5 - child and parent version; ADIS-V-L: Anxiety Disorders Interview Schedule Adult & Lifetime Version; ASEBA: Achenbach System of Empirically Based Assessment; BAS: Burden Assessment Scale; BIQ: Behavioral Inhibition Questionnaire; BSI: Four Brief Symptom Inventory; CALIS: Child Anxiety Life Interference Scale; CALIS-P: Child Anxiety Life Interference Scale-parent version; CALIS-PV: Child Anxiety Life Interference Scale - Preschool version; CCQ: Client Credibility Questionnaire; CGAS: Global Functioning and Severity - The Children's Global Assessment Scale; CGI: Clinical Global Impressions; CGI-I: Clinical Global Impression - Improvement Scale; CGI-S: Clinical Global Impression-Severity Scale; CMFWQ: Children's Moods, Fears and Worries Questionnaire; CRPR-Q: Modified Child-Rearing Practices Questionnaire; CSQ-8: Client Satisfaction Questionnaire; CSR: Clinician's Severity Ratings; DASS-21: Depression Anxiety Stress Scales; FAD-G: Family Assessment Device - General Functioning Subscale; FAS: Family Accommodation Scale; FASA: Family Accommodation Scale - Anxiety; FASA-CR: Family Accommodation Scale - Anxiety Child version; FFMQ: Five Facet Mindfulness Questionnaire; GHQ: General Health Questionnaire; IM-P: Interpersonal Mindfulness in Parenting scale; KIDDIE-SADS-PL: Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children Present and Life-time; PARS: Pediatric Anxiety Rating Scale; PAS: Preschool Anxiety Scale; PAS-R: Revised Preschool Anxiety Scale; PBC: Parent Behavior Checklist; PEDS: Parents' Evaluation of Developmental Status; PSI: Parenting Stress Index; PSI-SF: Parenting Stress Index-Short Form; SCARED: Screen for Anxiety-Related Emotional Disorders; SCAS: Spence Children's Anxiety Scale; SCAS-C: Spence Children's Anxiety Scale for Child; SCAS-P: Spence Children's Anxiety Scale for Parents; SCBE-30: Social Behavior and Competence Scale; SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire; STAI: State-Trait Anxiety Inventory; STAI-C: State-Trait Anxiety Inventory for Children.

Analizando los resultados de los diferentes estudios incorporados a esta revisión sistemática, podemos ver que, por lo que respecta a los resultados primarios que evalúan los problemas de ansiedad general en los niños, en la mayoría de los estudios (90%), los participantes del grupo experimental muestran disminución de los síntomas de ansiedad infantil en el post tratamiento, así como en el seguimiento, en aquellos casos en los que se han tomado medidas. Un estudio (Cobham et al., 2023) informa de mejoras en la ansiedad no solamente en el niño identificado sino también en los hermanos. Por otro lado, solamente un estudio no ha encontrado efectos significativos de la intervención (Bayer et al., 2020), si bien el objetivo del trabajo era predecir los cambios a largo plazo (2 años después del tratamiento), en el inicio de la escolarización. La naturaleza de la muestra y de las características del estudio podrían explicar esta falta de resultados acordes con la investigación previa.

No obstante, la mayoría de los estudios comparan los resultados del grupo experimental con un grupo control sin tratamiento alternativo o utilizan un solo grupo con medidas pre y post. Solo una minoría de estudios comparan los resultados diferenciales de una intervención dirigida solamente a los padres con una intervención dirigida solamente a los niños (Lebowitz et al., 2020; Zilcha-Mano et al., 2021). Los resultados en cuanto a la remisión de la ansiedad infantil medida a través de ADIS-CP situaron en un 68% la remisión de los trastornos de ansiedad en aquellos niños cuyos padres habían participado en el programa de padres frente al 63% de remisión que se encontró en el grupo de intervención directa con el niño (Zilcha-Mano et al., 2021). Al utilizar una medida de no inferioridad en el análisis de datos, se encontró que el programa dirigido a padres no resultaba inferior que aquél dirigido a niños.

Otro estudio (Chronis-Tuscano et al., 2022) compara la eficacia de un tratamiento dirigido a padres y a niños frente a un tratamiento dirigido exclusivamente a los padres, mostrando mejoras significativas en la gravedad de la ansiedad en ambos grupos, no observándose diferencias entre los diferentes tratamientos.

Así mismo, aquellos estudios que han comparado diferentes formatos de administración de los programas, es decir, que comparan la administración de la intervención en formato de taller de un día frente a 6 sesiones semanales (Cobham et al., 2023), o bien el formato cara a cara frente a un formato on-line (Guedes et al., 2023), tampoco han encontrado diferencias significativas entre ambos grupos en la mejora de la ansiedad infantil, lo que indicaría que los programas de intervención dirigidos a padres pueden mostrar resultados positivos administrados tanto en formato on-line como en persona, así como en formatos más extensos o más condensados.

Por lo que respecta a otras variables de interés estudiadas, los resultados no son tan consistentes. Algunos estudios han evaluado también el nivel de interferencia en la vida familiar de los problemas de ansiedad infantil. Uno de los estudios (Zikopoulou et al., 2021) no encontró mejoras en esta variable tras la participación de los padres en la intervención, mientras que otro (Chronis-Tuscano et al., 2022) encontró que la disminución de la interferencia en la vida del niño de la ansiedad estaba mediada por el nivel de ansiedad de los padres, encontrando que cuando los padres presentaban altos niveles de ansiedad, la interferencia en la vida se reducía cuando



ambos, padres y niños, participaban del tratamiento, mientras que no lo hacía cuando solamente participaban los padres.

Algunos estudios (Cobham et al., 2023; Özyurt et al., 2018) también han analizado el impacto de las intervenciones en la mejora del estrés de los padres, no encontrando diferencias significativas en esta variable tras la participación en el programa de padres. Estos resultados pueden explicarse por el hecho de que el objetivo de estos programas no es la reducción de la ansiedad en los padres, así como también podría explicarse porque en algunos estudios la mayoría de los padres obtuvieron niveles de ansiedad dentro del rango normal, por lo que no había muchas posibilidades de mejora. Sin embargo, en otro estudio (Farley et al., 2023), si se detectaron mejoras en la ansiedad de los padres (concretamente en la interacción disfuncional entre padres e hijos). Estos resultados podrían explicarse por el tipo de programa administrado, que en este estudio estaba basado en mindfulness en comparación con la TCC, sobre la que se basan los programas anteriores.

Algunos estudios han evaluado los cambios que se producen en la acomodación familiar a la ansiedad de los niños (Lebowitz et al., 2020; Zilcha-Mano et al., 2021; Chronis-Tuscano et al., 2022). Los primeros (Lebowitz et al., 2020; Zilcha-Mano et al., 2021) encontraron que la acomodación familiar disminuyó considerablemente en el grupo de tratamiento dirigido a los padres, SPACE, si bien este programa está desarrollado específicamente para reducir la acomodación familiar. En estos estudios, la acomodación familiar se redujo también en el grupo de TCC dirigida solamente a los niños, pero estos cambios se produjeron a partir de la mitad del tratamiento, indicando que debe ser la mejora en la ansiedad infantil la que produzca la reducción de la adaptación familiar a la misma. Por otro lado, Tuscano et al. (2022) encontraron que la reducción de la acomodación se producía en ambos grupos de tratamiento (el dirigido solo a padres y el dirigido a padres y niños), sin embargo, encontraron que el nivel de ansiedad de los padres moderaba el efecto del tratamiento dirigido solamente a los padres, pero no tenía influencia en el tratamiento dirigido a padres y niños.

Finalmente, por lo que respecta a la satisfacción en la participación de los programas, aquellos programas que la han evaluado han encontrado una satisfacción general con el tratamiento administrado (Cobham et al., 2023; Zilcha-Mano et al., 2021; Guedes et al., 2023). Se ha encontrado que en poblaciones rurales donde la asistencia y adherencia a un programa de intervención puede ser más complicada, puede ser una mejor opción los tratamientos intensivos o los administrados en formato on-line (Cobham et al., 2023; Guedes et al., 2023).



## Discusión

Teniendo en cuenta el objetivo principal de este trabajo, es decir, evaluar la eficacia de los programas de intervención administrados a los padres para la mejora de los síntomas de ansiedad de los niños, analizando los resultados de los diferentes estudios incorporados a esta revisión sistemática, observamos que la mayoría de los estudios (90%) presentan reducciones significativas en los síntomas de ansiedad de los niños después de participar los padres en los diferentes programas de intervención, ya sea en programas de intervención conjuntos entre padres e hijos o bien en programas administrados únicamente a los padres.

Los resultados obtenidos en los estudios que se incluyen en esta revisión sistemática indicarían que los tratamientos administrados a los padres directamente pueden ser efectivos para reducir la ansiedad infantil. Estos resultados están en línea con los encontrados en una revisión sistemática reciente (Peris et al. 2021), en la que tras analizar 11 estudios que comparan la TCC con un componente familiar con la TCC aplicada solo a los niños, no encontraron diferencias estadísticamente significativas en los resultados medidos por la ansiedad presentada en los niños tras el tratamiento, indicando que ambos tratamientos pueden ser eficaces para la mejora de los síntomas de ansiedad infantil. Entre las oportunidades que presentan los programas dirigidos directamente a los padres estarían la no necesidad de participación del niño en el tratamiento, reduciendo el posible estigma que ello pueda suponer, la mejora de los síntomas de ansiedad no solo en el paciente identificado sino también en los hermanos, la posibilidad de actuar tempranamente, desde edades muy pequeñas, en las que el tratamiento directo con el niño puede entrañar más dificultades (Zahl-Olsen et al., 2023; Cobham et al., 2023).

La administración de programas de intervención a los padres tiene otras implicaciones, como impactar directamente en diferentes factores de riesgo susceptibles de ser modificados, como son las prácticas parentales que han mostrado cierta vinculación con la manifestación de síntomas y trastornos de ansiedad como la acomodación familiar a la ansiedad infantil (Bertelsen et al., 2023) o el control parental (Ballash et al., 2006).

No obstante, por el momento no hay suficientes estudios que comparen los resultados de los programas dirigidos solamente a los padres con los programas dirigidos solamente a los niños, por lo que no es posible confirmar o refutar los hallazgos encontrados anteriormente por Byrne et al. (2023), quienes a través de una revisión sobre los diferentes tipos de programas para el tratamiento de la ansiedad infantil llegaron a la conclusión de que los programas dirigidos solamente a los padres no eran superiores a los programas dirigidos directamente a los niños.

Otro aspecto relacionado con la efectividad de los programas es la adherencia y la participación en los mismos. En dos estudios se reportan niveles de abandono altos (Farley et al., 2023; Guedes et al., 2023). En Zilcha-Mano et al. (2021) se encontró que la gravedad inicial del problema de ansiedad estaba relacionada con el abandono del tratamiento en el caso de la TCC dirigida al niño, pero no en el caso del tratamiento dirigido a los padres. Esto podría tener consecuencias para la práctica clínica, pudiendo proponer uno u otro tratamiento según la gravedad inicial del cuadro clínico. Guedes et al., (2023) encontró que aquellos padres que

informaban de mayor ansiedad social en sus hijos eran los que atendían menos al programa dirigido a padres. Estos resultados son contrarios con lo obtenido anteriormente (Novick et al., 2020) y los autores lo explican a diferencias metodológicas de los diferentes estudios.

Por lo que respecta al segundo objetivo, analizar los diferentes programas que más se llevan a cabo en los estudios revisados, destaca que la mayor parte de los programas evaluados están basados en la Terapia Cognitivo Conductual. Los aspectos más comúnmente tratados desde estos programas tienen que ver con la reducción de la acomodación familiar, la reducción de la evitación en los niños, así como reducir el control parental y la sobreprotección. Estos objetivos se abordan a través de diferentes técnicas como la psicoeducación, el reconocimiento del pensamiento, la exposición gradual, la asertividad, la resolución de problemas, el modelado y estrategias para responder a la ansiedad.

Existen, sin embargo, algunos programas que no se basan en la TCC y sobre los que merece la pena estudiar sus elementos activos, ya que no están basados en la modificación de la conducta. Por un lado, el programa EFST (Zahl-Olsen et al., 2023) está basado en la regulación emocional, tanto de los padres como de los niños. Este programa tiene como técnicas activas desarrollar la conciencia en los padres sobre sus historias de apego, aumentar la conciencia y la regulación de las emociones, responder con compasión y sensibilidad a la angustia emocional de sus hijos y guiarlos en el manejo de sus emociones. Lo que destaca de este programa es que no cuenta con la "exposición", que desde el modelo cognitivo-conductual se ha mostrado imprescindible. Esto sugiere un proceso de cambio alternativo, en el que, ayudando a los padres a aumentar la sensación de eficacia al ayudar a sus hijos a lidiar con la ansiedad, se puede reducir la evitación de forma natural. Este tipo de programas, podrían ser una opción para el tratamiento de la ansiedad en aquellos niños que muestran un fuerte rechazo a la exposición directa.

Por otro lado, el programa MPI (Farley et al., 2023) se basa en las aportaciones del Mindfulness. Los aspectos principales de este tipo de programas son la aceptación de la realidad tal y como se presenta, momento a momento, esto es, aceptando también las dificultades del niño, así como las propias. En el estudio analizado no se indaga en el proceso a través del cual estas técnicas impactarían en los problemas de ansiedad de los niños, aspecto que sería interesante indagar en futuras investigaciones.

Un punto fuerte de esta revisión sistemática es que incluye investigaciones que han mostrado una buena calidad según los estándares de Kmet, frente a otras revisiones sistemáticas que encuentran que los estudios que analizan tienen una calidad más bien regular. Esto puede ser debido a que en este estudio se han incluido artículos muy recientes, de los últimos cinco años, en los que se contemplan ciertos estándares de calidad que antes no se tenían en cuenta, mientras que otros estudios meta analíticos y revisiones sistemáticas del tema han incluido publicaciones de las últimas tres décadas.

Este estudio presenta algunas limitaciones. Solo se incluyeron estudios con muestras americanas, australianas y europeas, por razones socioculturales, excluyendo así gran parte de investigación procedente de países asiáticos, entre ellos Irán, que presenta una gran cantidad de producción investigadora en este tópico en los últimos años. Así mismo, solo se aportaron

estudios escritos en inglés (no se encontraron estudios publicados en español), por lo que es posible que se descartaran posibles estudios interesantes publicados en otras lenguas.

Entre las limitaciones más comentadas en todos los estudios incluidos en esta revisión, excepto el de Bayer et al. (2020), se encuentra el reducido tamaño de la muestra, que si bien en la mayoría de los casos, excepto en uno (Zahl-Olsen et al., 2023), es suficiente para hallar tamaños del efecto de medianos a grandes, no son muestras suficientemente grandes como para detectar tamaños del efecto pequeños. Así mismo, también se indica en algunos estudios que las muestras son demasiado homogéneas. Otro aspecto comentado es que las medidas tomadas en los niños directamente muestran gran variabilidad, por eso resulta interesante incluir medidas no solamente de los padres sino también de los clínicos. El uso mayoritario de instrumentos de evaluación basados en cuestionarios auto informados puede conllevar ciertos sesgos en las respuestas. Además de ofrecer en algunos casos información significativamente diferente a través de los instrumentos informados por padres y aquellos informados por los niños, tal y como se ha visto en otras revisiones sistemáticas (Jewell et al. 2022).

Otra de las debilidades de este estudio es que ninguna investigación de las incluidas ha comparado los resultados de diferentes programas dirigidos a padres, por lo que no es posible determinar si unos programas son más efectivos que otros. Así mismo, no todos los estudios cuentan con mediciones del cambio en las prácticas parentales. Sería conveniente que se evaluara el cambio en las prácticas parentales durante y tras la participación en el programa de intervención, así como en un periodo de seguimiento entre los 3 meses y el año, para poder evaluar si los programas han producido cambios eficaces en las prácticas parentales y si estos cambios se mantienen un año después.

Finalmente, una limitación importante de esta revisión es que incluyó dos artículos (Lebowitz et al., 2020; Zilcha-Mano et al., 2021) que fueron publicados a partir del mismo estudio. Uno de ellos utilizó la muestra total del estudio sin embargo el otro extrajo una parte de esa misma muestra, por lo que, de entrada, no fue posible descubrir que estaban basados en el mismo estudio empírico. No obstante, al presentar objetivos y resultados diferentes y ambos interesantes para el estudio, se procedió a mantener ambos.

Como futuras líneas de investigación, sería necesario realizar estudios que compararan diferentes programas dirigidos a padres, en especial, sería interesante comparar programas con diferentes fundamentaciones teóricas, como por ejemplo comparar un programa basado en TCC con un programa de regulación emocional y apego.

Por otro lado, lo que se necesita para poder avanzar en el tratamiento efectivo de los problemas de ansiedad en los niños es poder saber en qué circunstancias y bajo qué características parentales y/o del niño será más efectiva una terapia u otra. Es probable que estos programas influyan de manera diferente en diferentes personas, por lo que sería necesario también evaluar diferentes variables que pueden tener un posible efecto moderador. Una de estas variables puede ser la motivación para el cambio que muestran los padres o bien las atribuciones causales que realizan sobre los problemas de ansiedad de sus hijos (Sawrikar et al. 2019). En este sentido, sería interesante evaluar si los resultados del tratamiento dirigido a padres pueden ser diferentes

en aquellos padres que tienen consciencia de la necesidad de un cambio frente aquellos que atribuyen los problemas de ansiedad exclusivamente a características personales de sus hijos.

Así mismo, sería interesante evaluar los motivos o las razones por los que los padres suelen abandonar el tratamiento. Uno de los estudios (Farley et al., 2023) encontró que aquellos padres que abandonaron el tratamiento mostraron en el pretest estar menos deprimidos, tener menos angustia personal, se juzgaban menos a sí mismos como padres, eran más conscientes de su emocionalidad y de la crianza de sus hijos que aquellos que siguieron todo el tratamiento. Esto puede ser congruente con lo que se plantea aquí, que el resultado de los tratamientos pueda estar influenciado por la necesidad de cambio percibida por los padres y por la eficacia percibida de poder llevar a cabo estos cambios.

Finalmente, cabe destacar que, para la mejora de la práctica clínica, no es tan importante determinar qué tipo de programas son más eficientes de modo general como determinar en qué circunstancias y en qué condiciones unos programas serán más eficaces que otros. Conseguir establecer relaciones sólidas entre las diferentes variables que interactúan en los tratamientos que aquí se han investigado aportará conocimiento para asignar aquellos tratamientos que mejor se ajusten a cada caso en particular. Así mismo, el hecho de que intervenciones más cortas y condensadas hayan mostrado también eficacia permite ampliar la intervención a un número superior de personas, aspecto este de gran importancia teniendo en cuenta que solo una reducida parte de los niños que presentan problemas de ansiedad reciben tratamiento específico para los mismos.

## Conclusiones

Los programas dirigidos a padres para tratar la ansiedad infantil ofrecen resultados prometedores, mostrando eficacia tanto para reducir los síntomas y la gravedad de los problemas de ansiedad como para mejorar las prácticas parentales relacionadas con el inicio y/o mantenimiento de estos problemas. Los resultados a veces contradictorios hacen pensar en la posible influencia de diferentes variables mediadoras, sobre las que la investigación trata de arrojar luz. Esta investigación está creciendo en los últimos años, lo que hace pensar que en un futuro podremos contar con información más precisa que nos permita tomar las mejores decisiones de tratamiento para la ansiedad infantil según las características personales de los niños y de sus padres, así como de la relación entre ellos y las prácticas parentales que se ponen en funcionamiento en su crianza.

## Reflexión desarrollo competencial

A lo largo de este semestre y con la realización de este Trabajo Fin de Máster he podido desarrollar diferentes competencias, de las cuales destaco tres:

- CG2 - Aplicar un proceso sistemático y fundamentado para valorar los distintos factores que inciden en una situación y tomar decisiones adecuadas, asumiendo la responsabilidad de las consecuencias.

Una de las primeras competencias que he tenido que desarrollar para afrontar la realización de este trabajo ha sido la de aprender a realizar un proceso sistemático de búsqueda de información. La evidencia de esta competencia se puede observar específicamente en el desarrollo del apartado de método, en el que describo cómo he realizado esta búsqueda sistemática. En un primer momento, antes de afrontar la revisión sistemática del tema, he tenido que desarrollar una búsqueda asistemática a través de diferentes materiales, bibliografía y bases de datos, para hacerme una idea del estado actual de la cuestión. Si bien cuando inicié el trabajo, antes de realizar la revisión sistemática, llegué a hacerme una idea más o menos clara del estado de la investigación en este punto, a medida que he ido estudiando los diferentes artículos que fui encontrando, me he dado cuenta de que carecía de información importante aún, por lo que la confección del proceso de búsqueda sistemática ha ido evolucionando conforme he ido adquiriendo más conocimiento al respecto. Un aspecto importante a destacar ha sido la dificultad inicial que encontré a la hora de plantear las palabras clave para la búsqueda bibliográfica. Ha sido necesario realizar mucha investigación sobre las diferentes palabras clave que eran utilizadas en la bibliografía que iba consultando para poder llegar a formular un criterio de búsqueda que arrojara los resultados que eran interesantes para el estudio en cuestión.

- CT2 - Expresarse por escrito en el registro adecuado y utilizando la terminología propia del ámbito para la elaboración de dictámenes profesionales e informes psicológicos y otros documentos propios de este nivel académico y profesional.

Esta competencia puede observarse a través de la realización de todo el trabajo que aquí se presenta. A lo largo de todo el trabajo he tratado de utilizar la terminología correcta y adecuada al ámbito de investigación propio de las revisiones sistemáticas, a la vez que he tratado de ser clara en las exposiciones que he realizado. Esta es una competencia que hay que ir desarrollando con el tiempo, pues requiere de práctica y revisión. La revisión del trabajo y la reescritura de partes y fragmentos ha sido la norma en la elaboración de este trabajo.

- CT3 - Capacidad para reflexionar y para actuar de acuerdo con la responsabilidad social y ética profesional en el análisis, el diseño y el seguimiento de cada proceso de intervención.

A lo largo de todo el trabajo, pero sobre todo en la parte de Discusión, he mostrado mis reflexiones acerca de la realidad actual de los programas de intervención dirigidos a padres para tratar la ansiedad infantil. He tratado de hacer reflexiones que se derivaran de la información realmente mostrada por los diferentes estudios analizados, tratando de conservar su veracidad y desde una óptica de ética profesional al no intentar incurrir en sesgos y deslices de la opinión personal al respecto. En este sentido, he tratado de ser muy consciente en todo momento de las ideas que aportaba y de citar y referenciar correctamente los autores cuyos estudios me han servido de base y de fundamento para la realización de este trabajo.

## Referencias bibliográficas

- Aguilar Yamuza, B. [Beatriz], Raya Trena, A. [Antonio], Pino Osuna, M. J. [María J.] y Herruzo Cabrera, J. [Javier]. (2019). Relationship between parenting style and anxiety in a spanish children sample. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 67, 7-20. <https://doi.org/10.33788/rcis.67.1>
- Ballash, N. [Natalie], Leyfer, O. [Ovsanna], Buckley, A. F. [Amy F.] y Woodruff-Borden, J. [Janet]. (2006). Parental Control in the Etiology of Anxiety. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9(2), 113-133. <https://doi.org/10.1007/s10567-006-0007-z>
- Bayer, J. K. [Jordana K.], Prendergast, L. A. [Luke A.], Brown, A. [Amy], Harris, L. [Lana], Bretherton, L. [Lesley], Hiscock, H. [Harriet], Beatson, R. [Ruth], Mihalopoulos, C. [Catherine] y Rapee, R. M. [Ronald M.]. (2021). Cool Little Kids translational trial to prevent internalising: two-year outcomes and prediction of parent engagement. *Child and Adolescent Mental Health*, 26(3), 211-219. <https://doi.org/10.1111/camh.12420>
- Bertelsen, T. B. [Thomas B.], Himle, J. A. [Joseph A.] y Tellefsen Håland, Å. [Åshild]. (2022). Bidirectional Relationship Between Family Accommodation and Youth Anxiety During Cognitive-Behavioral Treatment. *Child Psychiatry & Human Development*, 54, 905-912. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01304-5>
- Bögels, S. [Susan] y Restifo, K. [Kathleen]. (2015). *Mindful Parenting: A Guide for Mental Health Practitioners*. Springer
- Byrne, S. [Simon], Cobham, V. [Vanessa], Richardson, M. y Imuta, K. [Kana]. (2023). Do Parents Enhance Cognitive Behavior Therapy for Youth Anxiety? An Overview of Systematic Reviews Over Time. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26, 773-788. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00436-5>
- Canals, J. [Josefa], Voltas, N. [Núria], Hernández-Martínez, C. [Carmen], Cosi, S. [Sandra] y Arija, V. [Victoria]. (2019) Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(1), 131-143. <http://doi.org/10.1007/s00787-018-1207-z>.
- Clauss, J. A. [Jacqueline A.] y Blackford, J. U. [Jennifer U.]. (2012). Behavioral inhibition and risk for developing social anxiety disorder: A meta-analytic study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(10), 1066-1075. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.08.002>
- Cobham, V. [Vanessa], Radtke, S. R. [Sarah R.], Hawkins, I. [Ingrid], Jordan, M. [Michele], Ali, N. R. [Nasriah R.], Ollendick, T. H. [Thomas H.] y Sanders, M. R. [Matthew R.]. (2023). Evaluating a one-day parent-only intervention in the treatment of youth with anxiety disorders: Child and family-level outcomes. PREPRINT (Versión 1) disponible en Research Square <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3497132/v1>



Chronis-Tuscano, A. [Andrea], Novick, D. R. [Danielle R.], Danko, C. M. [Christina M.], Smith, K. A. [Kelly A.], Wagner, N. J. [Nicholas J.], Wang, C. H. [Christine H.], Druskin, L. [Lindsay], Dougherty, L. R. [Lea R.] y Rubin, K. H. [Kenneth H.]. (2022). Early intervention for inhibited young children: a randomized controlled trial comparing the Turtle Program and Cool Little Kids. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(3), 273-281. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13475>

Chronis-Tuscano, A. [Andrea], Rubin, K. H. [Kenneth H.], O'Brien, K. A. [Kelly A.], Coplan, R. J. [Robert J.], Thomas, S. R. [Sharon Renee], Dougherty, L. R. [Lea R.], Cheah, C. S. L. [Charissa S. L.], Watts, K. [Katie], Heverly-Fitt, S. [Sara], Huggins, S. L. [Suzanne L.], Menzer, M. [Melissa], Schulz Begle, A. [Annie] y Wimsatt, M. [Maureen]. (2015). Preliminary Evaluation of a Multi-Modal Early Intervention Program for Behaviorally Inhibited Preschoolers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 534-540. <https://doi.org/10.1037/a0039043>

Dolhanty, J. [Joanne], Hjemseth, V. [Vanja], Austbø, B. [Bente] y Vassbø Hagen, A. H. [Anne Hilde]. (2022). *Emotion Focused Skills Training for Parents*. Empty Chair Publisher.

Duchesne, S. [Stéphane], Larose, S. [Simon], Vitaro, F. [Frank] y Tremblay, R. E. [Richard E.]. (2010). Trajectories of anxiety in a population sample of children: Clarifying the role of children's behavioral characteristics and maternal parenting. *Development and Psychopathology*, 22(2), 361-373. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000118>

Espada, J. P. [José Pedro], Orgilés, M. [Mireia], Méndez, X. [Xavier] y Morales, A. [Alexandra]. (2021). Problemas relacionados con la regulación emocional: Depresión y problemas de ansiedad. En José Ramón Fernández Hermida y Susana Villamarín Fernández (Eds.). *Libro Blanco de la Salud Mental Infanto-Juvenil*. Volumen 1. Consejo General de la Psicología de España.

Farley, R. [Robyn], Nabinger de Diaz, N. A. [Natalja A.], Emerson, L. M. [Lisa Marie], Simcock, G. [Gabrielle], Donovan, C. [Caroline] y Farrell, L. J. [Lara]. (2023). Mindful Parenting Group Intervention for Parents of Children with Anxiety Disorders. *Child Psychiatry & Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01492-2>

Fonseca-Pedrero, E. [Eduardo], Gimeno-Peón, A. [Alberto], Cano-Vindel, A. [Antonio], Baños Rivera, R. [Rosa], Pérez-Albéniz, A. [Alicia], Lucas-Molina, B. [Beatriz], Muñiz, J. [José], López-Navarro, E. R. [Emilio R.], Inchausti, F. [Félix], Al-Halabí, S. [Susana], Pérez-Álvarez, M. [Marino], y Montoya, I. [Inmaculada] (2021). Tratamientos Psicológicos Empíricamente Apoyados Para la Infancia y Adolescencia: Estado de la Cuestión. *Psicothema*, 33(3), 386–398. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/17109>

Gonzales Portillo, J. [Juan], Arbeláez Caro, J. S. [Joan Sebastian], Duque Echeverri, M. N. [Maria Natalia], Villegas Meza, M. H. [Monica Herlinda] y Torres Mendez, L. A. [Laura Alejandra]. (2021). Percepción de prácticas parentales y estilos de crianza en investigaciones con adolescentes iberoamericanos. *Arquitek*, 19, 50-69. <https://doi.org/10.47796/ra.2021i19>



Guedes, M. [Maryse], Maia, R. [Rita], Matos, I. [Inês], Antunes, M. [Marta], Rolão, T. [Teresa], Chronis-Tuscano, A. [Andrea], Rubin, K. H. [Kenneth H.], Veríssimo, M. [Manuela] y Santos, A. J. [António J.]. (2023) Preliminary perceived intervention changes and engagement in an evidence-based program targeted at behavioral inhibition during early childhood, delivered in-person and online. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1187255>

Jewell, C. [Charlotte], Wittkowski, A. [Anja] y Pratt, D. [Daniel]. (2022). The impact of parent-only interventions on child anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 309, 324-349. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.082>

Kmet, L. M., Cook, L. S., & Lee, R. C. (2004). Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers from a Variety of Fields. Heritage Foundation for Medical Research. <https://doi.org/10.7939/R37M04F16>

Lebowitz, E. R. [Eli R.], Marin, C. [Carla], Martino, A. [Alyssa], Shimshoni, Y. [Yaara] y Silverman, W. K. [Wendy K.]. (2020). Parent-Based Treatment as Efficacious as Cognitive Behavioral Therapy for Childhood Anxiety: A Randomized Noninferiority Study of Supportive Parenting for Anxious Childhood Emotions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(3), 362-372. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.02.014>

Lebowitz, E. R. [Eli R.], Omer, H. [Haim], Hermes, H. [Holly] y Scahill, L. [Lawrence]. (2014). Parent training for childhood anxiety disorders: the SPACE program. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(4), 456-469. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.10.004>

Lozano-Rodríguez, I. [Isabel] y Valero-Aguayo, L. [Luis]. (2017). Una revisión sistemática de la eficacia de los programas de entrenamiento a padres. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(2), 85-91. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6036908&info=resumen&idioma=ENG>

Novick, D. R. [Danielle R.], Smith, K. A. [Kelly A.], Barstead, M. G. [Mathew G.], Danko, C. M. [Christina M.], Rubin, K. H. [Kenneth H.], Druskin, L. [Lindsay], Badders, R. N. [Rebekah N.], Dougherty, L. [Lea] y Chronis-Tuscano, A. [Andrea]. (2020). Predictors and moderators of parent engagement in early interventions for behaviorally inhibited preschool-aged children. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 5(4), 452-467. <https://doi.org/10.1080/23794925.2020.1784060>

Ollendick, T. H. [Thomas H.], Halldorsdottir, T. [Thorhildur], Fraire, M. G. [Maria G.], Austin, K. E. [Kristin E.], Noguchi, R. J. [Ryoichi J.], Lewis, K. M. [Krystal M.], Jarret, M. A. [Matthew A.], Cunningham, N. R. [Natoshia R.], Canavera, K. [Kristin], Allen, K. B. [Kristy B.] y Whitmore, M. J. [Maria J.]. (2015). Specific phobias in youth: A randomized controlled trial comparing one-session treatment to a parent-augmented one-session treatment. *Behavior Therapy*, 46(2), 141-155. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.09.004>

Özyurt, G. [Gonca], Gencer, Ö. [Özlem], Öztürk, Y. [Yusuf] y Özbek, A. [Aylin]. (2019). Is Triple P effective in childhood anxiety disorder? A randomized controlled study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 570-578. <https://doi.org/10.1080/24750573.2018.1483790>

Peris, T. S. [Tara S.], Thamrin, H. [Hardian] y Rozenman, M. S. [Michelle S.]. (2021). Family Intervention for Child and Adolescent Anxiety: A Meta-analytic Review of Therapy Targets, Techniques, and Outcomes. *Journal of Affective Disorders*, 286, 282-295. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.053>

Rapee, R. M. [Ronald M.], Kennedy, S. [Susan], Ingram, M. [Michelle], Edwards, S. [Susan] y Sweeney, L. [Lynne]. (2005). Prevention and early intervention of anxiety disorders in inhibited preschool children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 488-497. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.488>

Rapee, R. M. [Ronald M.], Lyneham, H. J. [Heidi J.], Hudson, J. L. [Jennifer L.], Wunthrich, V. M. [Viviana M.], Kangas, M. [Maria], Schniering, C. A. [Carolyn A.] y Wignall, A. [Ann]. (2019). *Cool Kids Anxiety Program 2nd Edition Kit*. Centre for Emotional Health, Macquarie University, Sydney.

Romero Acosta, K. [Kelly], Gómez-de-Regil, L. [Lizzette], Lowe, G. A. [Gillian A.], Lipps, G. E. [Garth] y Gibson, R. C. [Roger C.]. (2021). Parenting Styles, Anxiety and Depressive Symptoms in Child/Adolescent. *International Journal of Psychological Research*, 14(1), 12-32. <https://doi.org/10.21500/20112084.4704>

Sanders, M. R. [Matthew R.]. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-positive parenting program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 345-379. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143104>

Sawrikar, V. [Vilas], Hawes, D. J. [David J.], Moul, C. [Caroline] y Dadds, M. R. [Mark R.]. (2020). How Do Mother's Parental Attributions Affect Child Outcomes from a Positive Parenting Intervention? A Mediation Study. *Child Psychiatry & Human Development*, 51, 597-608. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00942-0>

Silverman, W. K. [Wendy K.], Kurtines, W. M. [William], Jaccard, J. [James] y Pina, A. A. [Armando A.]. (2009). Directionality of Change in Youth Anxiety Treatment Involving Parents: An Initial Examination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 474-485. <https://doi.org/10.1037/a0015761>

Warwick, H. [Helen], Reardon, T. [Tessa], Cooper, P. [Peter], Murayama, K. [Kou], Reynolds, S. [Shirley], Wilson, C. [Charlotte], Creswell, C. [Cathy]. (2017). Complete recovery from anxiety disorders following cognitive behavior therapy in children and adolescents: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 52, 77-91. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.12.002>.

Yaffe, Y. [Yosi]. (2021). A narrative review of the relationship between parenting and anxiety disorders in children and adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 26(1), 449-459. <https://doi.org/10.1080/02673843.2021.1980067>

Zahl-Olsen, R. [Rune], Severinsen, L. [Linda], Shahar, B. [Ben], Stiegler, J. R. [Jan Reidar] y Bertelsen, T. B. [Thomas B.]. (2023). Emotion-focused skills training for parents with anxious children. A pilot study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 49(3), 581-594. <https://doi.org/10.1111/jmft.12643>

Zikopoulou, O. [Olga], Rappe, R. M. [Ronald M.] y Simos, G. [Gregoris]. (2021). A Randomized Controlled Trial of a Cognitive Behavior Therapy Program for Children with Clinical Anxiety Symptoms. *Psychiatry International*, 2(2), 211-223. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint2020016>

Zilcha-Mano, S. [Sigal], Shimshoni, Y. [Yaara], Silverman, W. K. [Wendy K.] y Lebowitz, E. R. [Eli R.]. (2021). Parent-Child Agreement on Family Accommodation Differentially Predicts Outcomes of Child-Based and Parent-Based Child Anxiety Treatment. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 50(3), 427-439. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1756300>

### Anexo 1. Calidad de los artículos incluidos en la revisión sistemática según la lista de verificación de Kmet

		Estudio N.º									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	¿Pregunta/objetivo suficientemente descritos?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2.	¿Diseño del estudio evidente y apropiado?	S	S	P	S	S	P	S	S	S	S
3.	¿Método de selección de sujetos/grupo control o fuente de información/variables de entrada descritas y apropiadas?	S	S	P	S	S	S	S	P	S	S
4.	¿Características de los sujetos (y grupo control, si aplica) suficientemente descritas?	S	S	P	S	S	S	S	S	S	S
5.	Si fue posible una distribución aleatoria al tratamiento, ¿se describió el proceso?	S	S	N	S	S	N	S	P	P	S
6.	Si fue posible realizar intervención y enmascaramiento a los/as investigadores/as, ¿fue esto descrito?	N	S	N	S	S	N	S	P	N	N
7.	Si fue posible realizar intervención y enmascaramiento a los sujetos, ¿fue esto descrito?	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
8.	Medidas de resultado y (si aplica) de exposición bien definidas y resistentes a los sesgos de medición/clasificación errónea, ¿se reportan medios de evaluación?	S	S	S	S	S	S	S	P	S	S
9.	¿Tamaño de la muestra apropiado?	P	S	P	P	S	P	S	P	P	S
10.	¿Métodos analíticos descritos/justificados y apropiados?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
11.	¿Se describe alguna estimación de la varianza para los resultados principales?	S	S	S	P	P	S	S	P	S	S
12.	¿Se controlan las variables de confusión?	P	S	N	P	S	S	S	P	S	S
13.	¿Resultados reportados con suficiente detalle?	S	S	S	S	S	S	S	P	S	S
14.	¿Conclusiones respaldadas por los resultados?	S	S	S	S	S	S	S	P	S	S
<b>Total</b>		<b>78,57</b>	<b>92,86</b>	<b>57,14</b>	<b>82,14</b>	<b>89,29</b>	<b>71,43</b>	<b>92,86</b>	<b>60,71</b>	<b>78,57</b>	<b>85,71</b>
<b>Calidad del estudio</b>		Buena	Alta	Reg.	Alta	Alta	Buena	Alta	Reg.	Buena	Alta

S: sí; N: no; P: parcialmente.

## Anexo 2. Características de los programas de intervención utilizados en los estudios

Programa	Características
Cool Kids	<p>Se desarrolla en 8 sesiones semanales de una hora de duración, seguido por dos sesiones bisemanales de una hora de duración, teniendo una duración total de 12 semanas. Puede ser aplicado individualmente o en grupo. El programa está dirigido tanto a los niños como a sus padres. La involucración de los padres varía según el rango de edad de los niños.</p> <p>Los componentes principales del programa son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación: sobre los componentes, la presentación y la naturaleza de la ansiedad, así como los factores involucrados en su desarrollo.</li> <li>• Reestructuración cognitiva: aprender a actuar como un detective y recopilar evidencia sobre si los eventos temidos son realmente muy probables.</li> <li>• Habilidades de los padres: ayuda a los padres a mejorar la forma de llevar a sus hijos ansiosos, así como a reducir su necesidad de controlar y sobreproteger. También enseña estrategias a los padres para controlar su propia ansiedad.</li> <li>• Exposición en vivo: desarrollo de jerarquías para que el niño pueda enfrentar gradualmente sus miedos y aprender que es poco probable que sucedan los eventos temidos y que puede afrontarlos.</li> <li>• Habilidades sociales: aprender a actuar de una manera más hábil e interactuar mejor con las personas y actuar de manera más asertiva con los compañeros.</li> <li>• Estrategias de afrontamiento mejoradas: lidiar más eficazmente con las burlas y el acoso, desarrollar una variedad de estrategias de afrontamiento como la relajación, y de resolución de problemas, así como reducir el afrontamiento deficiente.</li> </ul> <p>El programa fue desarrollado por Rapee et al. (2019).</p>
Cool Little Kids	<p>Se desarrolla en un total de 6 sesiones en grupo de 90 minutos, aplicadas solamente a los padres.</p> <p>Los padres reciben psicoeducación sobre la etiología de la ansiedad y los principios para manejarla. Reciben información sobre la identificación de las conductas ansiógenas de sus hijos, así como sobre las respuestas infructuosas de los padres a la ansiedad del niño, como por ejemplo los comportamientos sobreprotectores.</p> <p>Las sesiones se centran en técnicas de manejo del comportamiento, creación de jerarquías de exposición y resolución de problemas de barreras para la práctica de tareas en casa sobre exposición entre sesiones. Las sesiones incluyen también habilidades sobre el manejo de la ansiedad de los padres y discusiones sobre planes para futuras transiciones del desarrollo.</p> <p>El programa fue desarrollado por Rapee et al. (2005).</p>
Positive Parenting Program (Triple-P)	<p>El programa tiene sus orígenes en la teoría del aprendizaje social y en los principios del cambio de las conductas, las cogniciones y la afectividad. Se aplica únicamente a los padres.</p> <p>Incorpora cinco niveles de intervención en un continuo escalonado, así puede seleccionarse el nivel que mejor se adecue a los problemas presentados por los</p>

Programa	Características
	<p data-bbox="435 296 1414 359">niños o bien al tipo, intensidad y modo de asistencia que los padres requieran. La estrategia multinivel utiliza el principio de la intervención efectiva "mínima suficiente".</p> <ul data-bbox="483 373 1414 1850" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="483 373 1414 604">• Nivel 1. Triple P Universal: implica la implementación de estrategias informativas y de medios (radio, periódicos locales, boletines en las escuelas, etc.) relacionadas con la crianza positiva. Estas estrategias tienen como objetivo desestigmatizar el apoyo familiar y en la crianza, hacer que las estrategias de crianza efectivas sean fácilmente accesibles para todos los padres y facilitar la búsqueda de ayuda y la autorregulación por parte de los padres que necesitan una intervención de mayor intensidad.</li> <li data-bbox="483 611 1414 842">• Nivel 2. Triple P Selectivo: pretende normalizar las intervenciones sobre la parentalidad. Existen dos formas de intervención: consultas breves y flexibles con padres individuales (1 o 2 consultas de 20 minutos) o seminarios para padres con grandes grupos de padres (Serie de Seminarios de Triple P: implica 3 seminarios de 90 minutos y trata los siguientes tópicos: el poder de la parentalidad positiva, criar niños seguros y competentes y criar niños resilientes).</li> <li data-bbox="483 848 1414 1100">• Nivel 3. Triple P Atención Primaria: indicado en problemas leves, parte del nivel 1 e incluye la capacitación activa de habilidades para aquellos padres que lo requieran para poder implementar las estrategias de crianza recomendadas. Implica una serie de 4 consultas breves (20 minutos) que incorporan entrenamiento en habilidades activas y el uso selectivo de hojas de consejos para padres que cubren problemas comunes de desarrollo y conducta de niños preadolescentes. Se puede administrar de forma individual o grupal.</li> <li data-bbox="483 1106 1414 1547">• <b>Nivel 4. Triple P Estándar:</b> beneficia a niños y adolescentes con problemas detectables pero que pueden no cumplir aún con los criterios de diagnóstico de un trastorno de conducta. Los padres aprenden una variedad de habilidades de manejo infantil, ya sea en grupo o en formato individual. Combina la provisión de información con capacitación y apoyo en habilidades activas, además de enseñar a los padres a aplicar habilidades a una amplia gama de conductas objetivo con el niño (paciente identificado) y sus hermanos. Este es el nivel en el que se encuentran los estudios analizados en esta revisión sistemática. Presenta una intensidad de moderada a alta e implica alrededor de 10 horas de tratamiento, ya sea en 10 sesiones de una hora, o en 5 sesiones de 2 horas. Existen también otros formatos de tratamiento, así como se puede aplicar de forma on-line o auto aplicada con seguimiento telefónico.</li> <li data-bbox="483 1554 1414 1850">• Nivel 5. Triple P Mejorado: es un aumento opcional del nivel 4, para familias con factores de riesgo adicionales que podrían necesitar abordarse mediante la intervención. Incluye módulos de intervención opcionales sobre comunicación con la pareja, manejo del estado de ánimo y habilidades para afrontar el estrés para los padres, así como sesiones de práctica adicionales que abordan problemas entre padres e hijos. Se trata de un tratamiento de alta intensidad que ofrece diferentes formatos, desde 3 sesiones individuales de 60 minutos más sesiones de grupo de 2 horas, hasta 14 sesiones de grupo.</li> </ul> <p data-bbox="435 1864 1019 1896">El programa fue desarrollado por Sanders (2012).</p>

Programa	Características
Turtle Program	<p>Se desarrolla en un total de 8 sesiones de 90 minutos. Se trabaja en grupos paralelos de padres e hijos.</p> <p>Comprende TCC en grupo para padres y TCC en grupo para niños. El componente aplicado a niños es una adaptación del <i>Social Skills Facilitated Play Program (SSFP)</i>, en el que aprenden habilidades de solución de problemas, regulación emocional y habilidades sociales a través de juegos e historias.</p> <p>El componente aplicado a los padres es una adaptación de la <i>Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)</i>. Se divide en 3 fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1ª.- Interacción dirigida por el niño (CDI, por sus siglas en inglés): los padres reciben psicoeducación sobre la inhibición conductual, la etiología de la ansiedad y las practicas parentales ansiógenas. Aprenden y entrenan habilidades a través de actividades realizadas en vivo en las sesiones, así como a través de la práctica diaria en casa durante 5 minutos de tiempo de juego.</li> <li>• 2ª.- Interacción dirigida por valentía (BDI, por sus siglas en inglés): los padres aprenden los principios de la exposición gradual y desarrollan jerarquías de exposición, las implementan y aprenden habilidades para manejar su propia ansiedad. También se elaboran planes para manejar situaciones ansiógenas futuras. Los padres aprenden a través de entrenamiento en vivo, actividades realizadas en las sesiones y actividades propuestas entre sesiones, como trabajo para casa.</li> <li>• 3ª.- Interacción dirigida por los padres (PDI, por sus siglas en inglés): los padres aprenden a distinguir entre las conductas ansiógenas y opositoras de los niños y aprenden a manejar las conductas disruptivas a través de estrategias de disciplina efectivas.</li> </ul> <p>El programa fue desarrollado por Chronis-Tuscano et al. (2015).</p>
Supportive Parenting for Anxious Childhood Emotions (SPACE)	<p>Se desarrolla en 10 o 12 sesiones semanales de 60 minutos, dirigidas exclusivamente a los padres. En ambos estudios incluidos en esta revisión sistemática se realizaron 12 sesiones.</p> <p>El programa está diseñado para ser consistente en todos los casos, así como para permitir suficiente flexibilidad como para permitir la adaptación individual del tratamiento. Se compone de 8 módulos, que son consistentes en todos los casos, así como 5 módulos de sesiones adicionales, que se implementan según sea necesario de acuerdo con el criterio del terapeuta.</p> <p>El programa se centra en trazar y reducir la acomodación de manera comprensiva: (1) preparar el escenario, (2) trazar la acomodación, (3) elegir un problema objetivo, (4) formular un plan, (5) reducir la acomodación, (6) objetivos adicionales, los padres toman la iniciativa, (7) objetivos adicionales (continuación), (8) resumen y terminación. Los módulos adicionales brindan herramientas prácticas para superar las dificultades que podrían obstaculizar este proceso: (1) enseñar y modelar la autorregulación, (2) afrontar el comportamiento disruptivo, (3) afrontar las amenazas a uno mismo, (4) acceder al apoyo y (5) mejorar la colaboración entre padres.</p> <p>El tratamiento se centra explícitamente en modificar el comportamiento de los padres con el objetivo de ayudarlos a asumir una postura menos protectora y acomodaticia</p>



Programa	Características
	<p>hacia el niño y reemplazarla por una de apoyo que fomente la capacidad del niño para afrontar la situación y autorregularse.</p> <p>El programa fue desarrollado por Lebowitz et al. (2014).</p>
<p>Emotion Focused Skills Training (EFST)</p>	<p>Se desarrolla primeramente en un taller grupal de 2 días y prosigue con 5 sesiones semanales de una hora de duración con los padres individualmente. Son un total de 19 horas de tratamiento a lo largo de 6 a 8 semanas.</p> <p>Anima a los padres a participar activamente en la recuperación de sus hijos mejorando la autoeficacia de los padres, su competencia emocional y su capacidad para reparar y fortalecer la relación.</p> <p>A través del trabajo con la "silla terapéutica" y otras técnicas evocadoras diseñadas para mejorar el procesamiento emocional y enfocado también en habilidades terapéuticas específicas, como la autorrevelación del terapeuta, el objetivo es ayudar a los padres a superar las emociones difíciles para que se vean menos afectados negativamente por ellas a la hora de interactuar con sus hijos.</p> <p>El programa fue desarrollado por Dolhanty et al. (2022).</p>
<p>Mindful Parenting Intervention (MPI)</p>	<p>El programa original se desarrolla en 8 sesiones grupales semanales de 3 horas de duración dirigido exclusivamente a los padres. En el estudio incluido en esta revisión sistemática se realizaron sesiones de 2,5 horas.</p> <p>El objetivo del programa es permitir a los participantes criar a sus hijos desde el lugar en el que se encuentran ellos y sus hijos, momento a momento, en lugar de esforzarse por cumplir con una idea de cómo podrían o deberían ser las cosas. Las habilidades básicas de atención plena se ofrecen a través de ejercicios grupales (dinámicas <i>body scan</i>, meditaciones, yoga, etc.) y se ofrece también educación sobre la paternidad y el estrés. Así mismo, se indican ejercicios diarios para casa (meditaciones formales, aplicar la parentalidad consciente en sus interacciones con los niños).</p> <p>Los temas de las sesiones incluyen: (1) Piloto automático, (2) Mente de principiante, (3) Reconectar con el cuerpo, (4) Responder versus reaccionar, (5) Patrones y esquemas de crianza, (6) Conflicto y crianza, (7) Amor y límites y (8) ¿Ya llegamos? Un camino consciente a través de la crianza de los hijos.</p> <p>El programa fue desarrollado por Bögels y Restifo (2015).</p>
<p>Terapia Cognitivo Conductual aplicada a los niños</p>	<p>El programa utilizado en los dos estudios seleccionados para esta revisión sistemática se basa en un programa manualizado que ha sido utilizado en otros ensayos (Silverman et al., 2009).</p> <p>Se desarrolla a lo largo de 12 a 14 sesiones individuales de una hora de duración, aplicadas solamente a los niños. Los padres no cuentan con sesiones de tratamiento, pero sí se reúnen con el terapeuta mínimamente (al inicio, en medio y al finalizar el tratamiento), en encuentros cortos de 20 minutos en los que se les informa acerca de la terapia del niño, pero sin aportarles ninguna guía para modificar sus prácticas parentales ni sugerir ningún cambio al respecto.</p> <p>Las estrategias de tratamiento para reducir la ansiedad consisten en exposiciones sistemáticas y graduales a situaciones que provocan ansiedad y estrategias conductuales y cognitivas para facilitar las exposiciones.</p>