



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones de entrenamiento para padres sobre el Trastorno de Hiperactividad y Déficit de Atención (THDA) en niños de cinco a 18 años de edad (Revisión)

Zwi M, Jones H, Thorgaard C, York A, Dennis JA

Zwi M, Jones H, Thorgaard C, York A, Dennis JA.

Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years
(Intervenciones de entrenamiento para padres sobre el Trastorno de Hiperactividad y Déficit de Atención (THDA) en niños de cinco a 18 años de edad).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 12. Art. No.: CD003018.

DOI: [10.1002/14651858.CD003018.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003018.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

**Intervenciones de entrenamiento para padres sobre el Trastorno de Hiperactividad y Déficit de Atención (THDA)
en niños de cinco a 18 años de edad (Revisión)**

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Intervenciones de entrenamiento para padres sobre el Trastorno de Hiperactividad y Déficit de Atención (THDA) en niños de cinco a 18 años de edad

Morris Zwi¹, Hannah Jones², Camilla Thorgaard³, Ann York¹, Jane A Dennis⁴

¹Richmond Royal Hospital, South West London & St George's NHS Mental Health Trust, Richmond, UK. ²Cochrane Schizophrenia Group, University of Nottingham, Nottingham, UK. ³Kraftens Bekæmpelse, Strandboulevarden 49, København Ø, Denmark. ⁴c/o Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group, Queen's University, Belfast, UK

Dirección de contacto: Morris Zwi, Richmond Royal Hospital, South West London & St George's NHS Mental Health Trust, Kew Foot Road, Richmond, Surrey, TW9 2TE, UK. mzwi@btinternet.com, morris.zwi@swlstg-tr.nhs.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Problemas de Desarrollo, Psicosociales y de Aprendizaje.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 12, 2011.

Referencia: Zwi M, Jones H, Thorgaard C, York A, Dennis JA. Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years (Intervenciones de entrenamiento para padres sobre el Trastorno de Hiperactividad y Déficit de Atención (THDA) en niños de cinco a 18 años de edad). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 12. Art. No.: CD003018. DOI: [10.1002/14651858.CD003018.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003018.pub3).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El Trastorno de Hiperactividad y Déficit de Atención (THDA) es un trastorno del desarrollo nervioso caracterizado por niveles altos de falta de atención, hiperactividad e impulsividad que están presentes antes de la edad de siete años, observados en una diversidad de situaciones, inconsecuentes con el nivel del desarrollo del niño y que causan deterioro en el funcionamiento social o académico. Los programas de entrenamiento para padres son intervenciones psicosociales dirigidas a adiestrar a los padres en técnicas que permitan manejar el comportamiento desafiante de sus niños.

Objetivos

Determinar si las intervenciones de entrenamiento para padres son efectivas para reducir los síntomas del THDA y los problemas asociados en niños de entre cinco y dieciocho años con diagnóstico de THDA, en comparación con los controles sin intervención de entrenamiento para padres.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos electrónicas (para todos los años disponibles hasta septiembre 2010): CENTRAL (2010, número 3), MEDLINE (1950 hasta el 10 septiembre 2010), EMBASE (1980 hasta 2010, semana 36), CINAHL (1937 hasta 13 septiembre 2010), PsycINFO (1806 hasta septiembre, semana 1, 2010), Dissertation Abstracts International (14 septiembre 2010) y en el metaRegister of Controlled Trials (14 septiembre 2010). Se estableció contacto con expertos en el tema para pedirles detalles sobre investigación no publicada o en curso.

Criterios de selección

Estudios aleatorios (incluidos los cuasialeatorios) que compararan el entrenamiento para padres con ningún tratamiento, una lista de espera o tratamiento habitual (coadyuvante u otro). Los estudios se incluyeron cuando el THDA era el objetivo principal del ensayo y los participantes tenían más de cinco años de edad y presentaban un diagnóstico clínico de THDA o trastorno hiperactivo realizado por un especialista mediante el uso de los criterios de diagnóstico operacionalizados del DSM-III/DSM-IV o la ICD-10. Sólo se incluyeron los ensayos que informaron al menos un resultado del niño.

Obtención y análisis de los datos

Cuatro autores participaron en la selección de los resúmenes y al menos dos autores consideraron cada uno de forma independiente. Se examinó un total de 12 691 estudios y cinco se evaluaron como aptos para la inclusión. Se extrajeron los datos y se evaluó el riesgo de sesgo en los cinco ensayos incluidos. Las oportunidades para la realización del metanálisis fueron limitadas y la mayoría de los datos informados se basan en estudios individuales.

Resultados principales

Se encontraron cinco estudios con 284 participantes que reunieron los criterios de inclusión, de los cuales todos compararon el entrenamiento para padres con el tratamiento habitual (TH) de facto. Un estudio incluyó un grupo de apoyo de padres no directivo como un segundo brazo de control.

Cuatro estudios se dirigieron a los problemas de comportamiento de los niños y uno evaluó los cambios en las habilidades de crianza.

De los cuatro estudios dirigidos al comportamiento de los niños, dos se centraron en el comportamiento en el domicilio y dos se centraron en el comportamiento en la escuela. Los dos estudios que se centraron en el comportamiento en el domicilio presentaron hallazgos diferentes: uno no encontró ninguna diferencia entre el entrenamiento para padres y el tratamiento habitual, aunque el otro presentó resultados estadísticamente significativos para el entrenamiento para padres versus el control. Los dos estudios del comportamiento en la escuela también presentaron hallazgos diferentes: un estudio no encontró ninguna diferencia entre los grupos, aunque el otro informó resultados positivos del entrenamiento para padres cuando el THDA no era concomitante con el trastorno negativista desafiante. En este último estudio, los resultados fueron mejores para las niñas y para los niños que recibían medicación.

El riesgo de sesgo en la mayoría de los estudios se evaluó como incierto en el mejor de los casos y a menudo como alto. En ningún informe de los estudios apareció información sobre la asignación al azar y la ocultación de la asignación. Inevitablemente, el cegamiento de los participantes o del personal fue imposible para esta intervención; asimismo, fue imposible realizar el cegamiento de los evaluadores de resultado (que en la mayoría de los casos fueron los padres que habían administrado la intervención).

Sólo fue posible realizar el metanálisis para dos resultados: comportamiento de "externalización" del niño (una medida de la violación de normas, del comportamiento de negativismo o de la agresión) y comportamiento de "internalización" del niño (por ejemplo aislamiento y ansiedad). Con el metanálisis de tres estudios ($n = 190$) que proporcionaron datos sobre el comportamiento de externalización se obtuvieron resultados que no alcanzaron significación estadística (DME $-0,32$; IC del 95%: $-0,83$ a $0,18$; $I^2 = 60\%$). Un metanálisis de dos estudios ($n = 142$) para el comportamiento de internalización proporcionó resultados significativos en los grupos de entrenamiento para padres (DME $-0,48$; IC del 95%: $-0,84$ a $-0,13$; $I^2 = 9\%$). Se omitieron los datos de un tercer estudio que probablemente habría contribuido con este resultado, y existen algunas dudas en cuanto al sesgo de informe de resultado selectivo.

Los resultados de los estudios individuales para el comportamiento de los niños fueron contradictorios. Se presentaron resultados positivos en un inventario de los problemas de comportamiento de los niños para un estudio pequeño ($n = 24$) con la advertencia de que los resultados fueron sólo positivos cuando el entrenamiento para padres se administró a individuos y no a grupos. En otro estudio ($n = 62$), se informaron efectos positivos (una vez que los resultados se ajustaron en cuanto a los datos demográficos e iniciales) para el grupo de intervención en una medida de aptitudes sociales.

El estudio ($n = 48$) que evaluó los cambios en las habilidades de crianza comparó el entrenamiento para padres con un grupo de apoyo de padres no directivo. Se informaron mejorías estadísticamente significativas para el grupo de entrenamiento para padres. Dos estudios ($n = 142$) proporcionaron datos sobre los índices de estrés de los padres cuya combinación en un metanálisis se consideró apropiada. Los resultados fueron significativos para el dominio del "niño" (DM $-10,52$; IC del 95%: $-20,55$ a $-0,48$) pero no para el dominio del "padre" (DM $-7,54$; IC del 95%: $-24,38$ a $9,30$). Los hallazgos para este resultado a partir de un estudio pequeño ($n = 24$) indicaron un beneficio a largo plazo para las madres que recibieron la intervención a un nivel individual; por el contrario, los padres se beneficiaron con el tratamiento grupal a corto plazo. Un cuarto estudio informó los datos del cambio para las medidas del grupo del estrés de los padres y encontró beneficios significativos en sólo uno de los dos brazos activos del grupo de entrenamiento para padres ($p \leq 0,01$).

Ningún estudio informó datos del logro académico, los eventos adversos o la comprensión de los padres del THDA.

Conclusiones de los autores

El entrenamiento para padres puede tener un efecto positivo sobre el comportamiento de los niños con THDA. También puede reducir el estrés de los padres y mejorar su confianza. Sin embargo, la deficiente calidad metodológica de los estudios incluidos aumenta el riesgo de sesgo en los resultados. Los datos relacionados con el comportamiento específico del THDA son ambiguos. Para muchos resultados importantes, incluido el logro escolar y los efectos adversos, se carece de datos.

Las pruebas de esta revisión no son lo bastante sólidas como para formar una base para las guías de la práctica clínica. La investigación futura debe asegurar un mejor informe de los procedimientos y los resultados del estudio.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Entrenamiento para padres sobre el Trastorno de Hiperactividad y Déficit de Atención (THDA) en niños de cinco a 18 años de edad

El Trastorno de Hiperactividad y Déficit de Atención (THDA) es un trastorno del desarrollo nervioso. Para que un niño reciba un diagnóstico de THDA, los adultos como los padres, los cuidadores, los trabajadores sanitarios o los profesores deben haber notado niveles más altos de falta de atención, hiperactividad e impulsividad en el niño antes de la edad de siete años en comparación con los niños de una edad similar. La falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad deben observarse en una diversidad de situaciones, durante un período de tiempo considerable y deben causar deterioro en el aprendizaje o el desarrollo social del niño. Los programas de entrenamiento para padres procuran equipar a los padres con técnicas para manejar la "dificultad" de su hijo o el comportamiento relacionado con el THDA (es decir su falta de atención e hiperactividad-impulsividad).

Se encontraron cinco estudios controlados aleatorios que cumplían los criterios de inclusión. Cuatro se propusieron mejorar el comportamiento general de los niños y uno se centró específicamente en cómo los padres podrían ayudar a sus niños a hacer amigos. Todos los estudios fueron pequeños y de diversa calidad. Los resultados de estos estudios fueron algo prometedores en cuanto al estrés de los padres y al comportamiento general de los niños, aunque fueron poco claros con respecto a otros resultados importantes incluido el comportamiento relacionado con el THDA. Ningún estudio proporcionó datos sobre los resultados fundamentales del logro en la escuela, los efectos perjudiciales o el conocimiento de los padres del THDA. No hubo pruebas para establecer si el entrenamiento para padres se administra mejor en grupos o de forma individual.

Las pruebas encontradas fueron limitadas en cuanto al tamaño de los ensayos y su calidad, y por lo tanto no se considera que puedan utilizarse como la base para las guías de tratamiento del THDA en los consultorios o las escuelas. Se considera necesaria la realización de más estudios de investigación que aseguren un mejor informe de los procedimientos y los resultados del estudio.