



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## **Intervención conductual intensiva temprana para niños pequeños con trastornos del espectro autista (Revisión)**

Reichow B, Hume K, Barton EE, Boyd BA

Reichow B, Hume K, Barton EE, Boyd BA.

Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD)  
(Intervención conductual intensiva temprana para niños pequeños con trastornos del espectro autista).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 5. Art. No.: CD009260.

DOI: [10.1002/14651858.CD009260.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009260.pub3).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

---

**Intervención conductual intensiva temprana para niños pequeños con trastornos del espectro autista (Revisión)**

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Intervención conductual intensiva temprana para niños pequeños con trastornos del espectro autista

Brian Reichow<sup>1</sup>, Kara Hume<sup>2</sup>, Erin E Barton<sup>3</sup>, Brian A Boyd<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Anita Zucker Center for Excellence in Early Childhood Studies, University of Florida, Gainesville, FL, USA. <sup>2</sup>Frank Porter Graham Child Development Institute, University of North Carolina at Chapel Hill, Carrboro, North Carolina, USA. <sup>3</sup>College of Education, Department of Special Education, Vanderbilt University, Nashville, TN, USA. <sup>4</sup>Division of Occupational Science and Occupational Therapy, Department of Allied Health Sciences, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, North Carolina, USA

**Dirección de contacto:** Brian Reichow, Anita Zucker Center for Excellence in Early Childhood Studies, University of Florida, Gainesville, FL, USA. [breichow@coe.ufl.edu](mailto:breichow@coe.ufl.edu).

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

**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 10, 2018.

**Referencia:** Reichow B, Hume K, Barton EE, Boyd BA. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD) (Intervención conductual intensiva temprana para niños pequeños con trastornos del espectro autista). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 5. Art. No.: CD009260. DOI: [10.1002/14651858.CD009260.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009260.pub3).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La prevalencia en aumento de los trastornos del espectro autista (TEA) incrementa la necesidad de tratamientos conductuales basados en pruebas para reducir el impacto de los síntomas en el funcionamiento de los niños. Actualmente, no hay ningún tratamiento curativo ni psicofarmacológico para tratar todos los síntomas de los trastornos de forma efectiva. La intervención conductual intensiva temprana (ICIT) es un tratamiento basado en los principios del análisis conductual aplicado. Administrado durante muchos años a una intensidad de 20 a 40 horas por semana, es uno de los tratamientos mejor establecidos para el TEA. Ésta es una actualización de una revisión Cochrane publicada en 2012.

### Objetivos

Examinar sistemáticamente las pruebas sobre la efectividad de la ICIT en cuanto al aumento de comportamientos y habilidades funcionales, reducción de la intensidad del autismo, y mejora de las habilidades intelectuales y comunicativas en niños pequeños con TEA.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en CENTRAL, MEDLINE, Embase, en otras 12 bases de datos y en dos registros de ensayos en agosto de 2017. Además, se verificaron las referencias y se estableció contacto con los autores de los estudios para identificar estudios adicionales.

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados (ECA), ensayos controlados cuasialeatorizados y ensayos clínicos controlados (ECC) en los cuales la ICIT se comparó con una condición de control de ningún tratamiento o de tratamiento habitual. Los participantes debían tener menos de seis años de edad al inicio del tratamiento y ser asignados a la condición de estudio antes de comenzar el tratamiento.

### Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar previstos por Cochrane.

Se resumieron los resultados de los cinco estudios utilizando un modelo de metanálisis de efectos aleatorios, con un tamaño del efecto de diferencia media (DM) para los resultados evaluados en escalas idénticas, y un tamaño del efecto de diferencia media estandarizada

(DME) (Hedges' g) con una corrección de muestra pequeña para los resultados medidos en escalas diferentes. La calidad de la evidencia se calificó mediante el enfoque GRADE.

### Resultados principales

Se incluyeron cinco estudios (un ECA y cuatro ECC) con un total de 219 niños: 116 niños en los grupos de la ICIT y 103 niños en los grupos de servicios de educación genérica y especial. Las edades de los niños variaron desde los 30,2 meses a los 42,5 meses. Tres de los estudios se realizaron en los EE.UU. y dos en el Reino Unido, con una duración del tratamiento de 24 a 36 meses. Todos los estudios usaron un grupo de comparación de tratamiento habitual.

### Resultados primarios

Se encontró evidencia en el postratamiento de que la ICIT mejora el comportamiento adaptativo (DM 9,58 (evaluada mediante el compuesto de la Escala de Comportamiento Adaptativo de Vineland (VABS); media normativa = 100, DE normativa = 15), intervalo de confianza (IC) del 95% de 5,57 a 13,60,  $P < 0,001$ ; 5 estudios, 202 participantes; evidencia de baja calidad; los valores más bajos indican efectos positivos). No se halló evidencia en el postratamiento de que la ICIT mejore la gravedad de los síntomas del autismo (DME -0,34; IC del 95%: -0,79 a 0,11;  $P = 0,14$ ; 2 estudios, 81 participantes; evidencia de muy baja calidad).

No se informaron efectos adversos en los estudios.

### Resultados secundarios

Se encontró evidencia en el postratamiento de que el ICIT mejora el coeficiente intelectual (DM 15,44 (evaluada mediante pruebas estandarizadas de coeficiente intelectual; escala 0 a 100, DE normativa = 15), IC del 95%: 9,29 a 21,59,  $p < 0,001$ ; 5 estudios, 202 participantes; evidencia de baja calidad) y expresivo (DME 0,51, IC del 95%: 0,12 a 0,90;  $p = 0,01$ ; 4 estudios, 165 participantes; evidencia de baja calidad) y receptivas (DME 0,55, IC del 95%: 0,23 a 0,87;  $p = 0,001$ ; 4 estudios, 164 participantes; evidencia de baja calidad). No se halló evidencia en el postratamiento de que la ICIT mejore la conducta problemática (DME -0,58; IC del 95%: -1,24 a 0,07;  $P = 0,08$ ; 2 estudios, 67 participantes; evidencia de muy baja calidad).

### Conclusiones de los autores

Existe evidencia débil de que la ICIT puede ser un tratamiento conductual eficaz para algunos niños con TEA; la fuerza de la evidencia en esta revisión es limitada porque en su mayoría proviene de estudios pequeños que no tienen un diseño óptimo. Debido a la inclusión de estudios no aleatorizados, existe un alto riesgo de sesgo y se calificó la calidad general de la evidencia de "baja" o "muy baja" mediante el sistema GRADE, lo que significa que es muy probable que los estudios de investigación adicionales tengan una repercusión importante sobre la confianza en la estimación del efecto y es probable que cambie la estimación.

Es importante que los proveedores de ICIT conozcan la evidencia actual y utilicen las directrices para la toma de decisiones clínicas, como la búsqueda de la aportación de la familia y el aprovechamiento de la experiencia clínica previa, al hacer recomendaciones a los usuarios sobre el uso de ICIT. Se necesitan estudios adicionales que utilicen diseños de investigación rigurosos para establecer conclusiones más sólidas acerca de los efectos de la ICIT en niños con TEA.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Intervención conductual intensiva temprana (ICIT) para el aumento de las conductas y habilidades funcionales en niños pequeños con trastornos del espectro autista (TEA)

#### ¿Cuál era el objetivo de esta revisión?

El objetivo de esta revisión fue averiguar si la intervención conductual intensiva temprana (ICIT) puede mejorar las conductas y habilidades funcionales, reducir la gravedad del autismo y mejorar la inteligencia y las habilidades de comunicación de los niños pequeños (menores de seis años) con trastornos del espectro autista, también llamado TEA. Los investigadores Cochrane recopilaron y analizaron todos los estudios relevantes para responder a esta pregunta y se encontraron cinco estudios relevantes.

#### Mensajes clave

La evidencia apoya el uso de ICIT para algunos niños con TEA. Sin embargo, los resultados deben interpretarse con cautela, ya que la calidad de la evidencia es débil; solo se incluyó un número pequeño de niños en los estudios y solo un estudio tuvo un diseño óptimo en el que los niños se asignaron al azar a los grupos de tratamiento.

#### ¿Qué se estudió en la revisión?

Se examinó la ICIT, que es un tratamiento que se utiliza con frecuencia para los niños pequeños con TEA. Se observó el efecto de la ICIT en la conducta adaptable (comportamientos que aumentan la independencia y la capacidad de adaptarse al propio entorno); la intensidad de los síntomas de autismo; la inteligencia; las habilidades sociales; y las habilidades de comunicación y lenguaje.

### ¿Cuáles son los principales resultados de esta revisión?

Se hallaron cinco estudios relevantes, que duraron entre 24 y 36 meses. De los cinco estudios, tres se realizaron en los EE.UU. y dos en el Reino Unido. Sólo un estudio asignó al azar a los niños a un grupo de tratamiento o de comparación, que se considera el “valor de referencia” para la investigación. Los otros cuatro estudios usaron la preferencia de los padres para asignar a los niños a los grupos. En los cinco estudios se incluyó un total de 219 niños; 116 niños en los grupos de la ICIT y 103 niños en los grupos de servicios de educación genérica y especial. Todos los niños tenían menos de seis años de edad cuando comenzaron el tratamiento; sus edades oscilaban entre 30,2 meses y 42,5 meses. Estos estudios compararon la ICIT con servicios de educación especial genéricos para niños con TEA en las escuelas.

Los autores de la revisión examinaron y compararon los resultados de todos los cinco estudios. Encontraron evidencia débil de que los niños que recibieron tratamiento con ICIT presentaron más beneficios que los niños en los grupos de comparación después de alrededor de dos años de tratamiento en las escalas de conducta adaptable, pruebas de inteligencia, de lenguaje expresivo (lenguaje hablado) y lenguaje receptivo (capacidad de comprender lo que se le dice). No se encontraron diferencias en la gravedad de los síntomas del autismo o en el comportamiento problemático de un niño. Ningún estudio informó sobre los eventos adversos (deterioro del comportamiento de adaptación o la gravedad de los síntomas del autismo) debidos al tratamiento.

### ¿Cuál es el grado de actualización de esta revisión?

Los autores de la revisión buscaron estudios que se habían publicado hasta agosto de 2017.