

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos traducidos

Metaanálisis de las intervenciones para niños y adolescentes en proceso de duelo

Autora de la traducción: Benito Herreros AM

EAP Taco-La Laguna. Santa Cruz de Tenerife (España).

Correspondencia: Ana M.^a Benito Herreros, anabenitoh@gmail.com

Los autores del documento original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo.

Fecha de publicación en Internet: 6 de julio de 2011

Evid Pediatr. 2011;7:76.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Benito Herreros A. Metaanálisis de las intervenciones para niños y adolescentes en proceso de duelo. Evid Pediatr. 2011;7:76.

Traducción autorizada de: Centre of Reviews and Dissemination (CRD). A meta-analysis of interventions for bereaved children and adolescents. University of York. Database of Abstracts of Review of Effects web site (DARE). Documento número: 12010002131 [en línea] [fecha de actualización: 2011; fecha de consulta: 10-3-2011]. Disponible en: <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=12010002131>.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2011;7:76>

©2005-11 • ISSN: 1885-7388

Metaanálisis de las intervenciones para niños y adolescentes en proceso de duelo

Autora de la traducción: Benito Herreros AM
EAP Taco-La Laguna. Santa Cruz de Tenerife (España).

Correspondencia: Ana M.^a Benito Herreros, anabenitoh@gmail.com

Los autores del documento original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo.

PROCEDENCIA

Sitio web del Centre for Reviews and Dissemination (CDR). University of York. Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE). Traducción autorizada.

Autores de la revisión sistemática: Rosner R, Kruse J, Hagl M¹.

Autores del resumen estructurado: Revisores del CRD. Fecha de la evaluación: 2011. Última actualización: 2011. URL del original en inglés disponible en: <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=12010002131>.

ARTÍCULO TRADUCIDO

Título: Metaanálisis de las intervenciones para niños y adolescentes en proceso de duelo.

Resumen del CRD: este metaanálisis concluye que las intervenciones en niños y adolescentes para las reacciones de pérdida y duelo tienen un tamaño del efecto de pequeño a moderado. La fiabilidad de las conclusiones de los autores están lastradas, por no haberse facilitado suficiente información sobre la calidad de los estudios, por la posibilidad de que se hayan incluido ensayos de baja calidad metodológica, y por la existencia de algunas dudas sobre los métodos de revisión.

Objetivos de los autores: evaluar la efectividad de las intervenciones para la reacción de duelo y pérdida en niños y adolescentes.

Búsqueda: se consultaron las siguientes fuentes: MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, BIOSIS, ERIC, PILOTS, OAIster, Current Contents, Web of Science, Social Services Abstracts and The Cochrane Library (DARE) desde el inicio hasta 2006. Se proporcionan los términos empleados en la búsqueda. Se buscaron trabajos no publicados en Dissertation Abstract International, ProQuest, Theses Canada, British Theses Service and TheO (Theses Online, German). También se consultaron dos bases de datos alemanas (PSYINDEXplus and SOMED). También se consultaron, con el fin de obtener estudios controlados, The Cochrane Library, PsiTri and Current

Controlled Trials. Se revisaron las listas de referencia de los estudios relevantes encontrados. Se revisaron manualmente más de 40 revistas relevantes. Se contactó con los investigadores de trabajos no publicados o en desarrollo.

Selección de los estudios: se consideraron apropiados para su inclusión aquellos estudios que evaluaban intervenciones realizadas en niños y adolescentes (menores de 18 años) que hubieran sufrido una pérdida o reacción de duelo. Los estudios seleccionados debían mostrar medidas cuantitativas de resultados y datos suficientes para calcular la magnitud del efecto. También se incluyeron estudios que solo informaban de datos postintervención o seguimiento, si no había habido ninguna otra intervención antes o después de la recogida de datos. Los resultados valorados fueron: cambios en la gravedad de la depresión, ajuste social, bienestar, síntomas somáticos u otros síntomas.

Se consideraron dos tipos de intervenciones: preventivas y psicoterapéuticas. Las intervenciones preventivas incluían consejo, musicoterapia, psicoeducación, normalización de la reacción de duelo e intercambio social, charlas sobre teoría del vínculo, terapia artística psicodinámica y expresiva. Las intervenciones psicoterapéuticas incluían psicoeducación y terapia musical cognitivo-conductual. Las intervenciones preventivas se consideraron para pacientes con o sin síntomas. Las intervenciones psicoterapéuticas se consideraron para pacientes sintomáticos. Las intervenciones se realizaron mayoritariamente de forma grupal y/o individual o familiar. En los estudios controlados, el grupo control lo formaban niños provenientes de la lista de espera, sin tratamiento, o con intervenciones alternativas. La relación con el/la fallecido/a de los participantes era un familiar de primer grado o un amigo. Las edades incluidas oscilaron entre cero y 20 años. Solo dos estudios reseñaron datos de seguimiento. La duración del seguimiento fue de dos a 40 meses. Dos revisores independientes seleccionaron los estudios. Los desacuerdos se resolvieron mediante debate.

Evaluación de la validez: los autores no dejan constancia de que evaluaran la validez.

Extracción de los datos: para posibilitar la medición del efecto (g de Hedges), se calcularon la media y la desviación

estándar (DS) con un intervalo de confianza del 95% (IC 95%) para los síntomas considerados variables de resultado. La "g" de Hedges se obtuvo mediante la diferencia de medias dividida entre la desviación estándar combinada. Se corrigió la desviación para muestras pequeñas. Si no se disponía de las medias y desviaciones estándares, se usaron métodos reconocidos (detallados en el original) para realizar una asignación. Después de calcular el efecto sobre cada síntoma-resultado, se calculó un resultado global para cada estudio. Cuando no se consideraron suficientes los datos para calcular la magnitud del efecto, se contactó con los autores para obtener información adicional.

Los autores no declararon cuántos revisores realizaron la extracción de los datos.

Métodos de síntesis: los estudios se combinaron mediante metaanálisis. Se calculó la magnitud del efecto combinado, con IC 95%, mediante un modelo de efectos aleatorios. Se analizaron de forma separada los estudios controlados y no controlados. Se realizaron estudios de sensibilidad recurriendo al cálculo de la magnitud del efecto usando el método Cohen. La heterogeneidad de estadística se valoró mediante el test Q e I². El sesgo de publicación se estudió mediante el cálculo del índice de tolerancia a resultados nulos (*fail-safe N test*). Se realizaron análisis separados para subgrupos con el fin de valorar el impacto de los siguientes factores sobre los resultados: severidad de los síntomas, edad, cantidad de tratamiento, intervalo temporal entre la pérdida y la intervención, confrontación terapéutica y tipo de publicación. Para evaluar sobre efectos moduladores se realizó un análisis de regresión ponderado de efectos adversos.

Resultados de la revisión: se incluyeron en la revisión 13 estudios controlados (n = 812) y 12 no controlados (n = 261). Ocho de los ensayos controlados eran ensayos controlados y aleatorizados (ECA). Ningún ECA analizó los datos por intención de tratar. La información sobre los abandonos fue variable según los distintos estudios.

Cuando se combinaron todos los estudios controlados, las intervenciones se asociaron con una mejoría significativa en los síntomas para el duelo y la pérdida (g de Hedges: 0,35; IC 95%: 0,15 a 0,57; 13 ensayos). Se observó para este resultado una heterogeneidad significativa (I² = 92,84%).

Cuando se combinaron los ensayos no controlados, las intervenciones se asociaron con una mejoría significativa en los síntomas para el duelo y la pérdida (g de Hedges: 0,49; IC 95%: no registrado; 12 ensayos). Se observó para este resultado una heterogeneidad significativa (I² = 62,17%).

Tanto para los ensayos controlados como para los no controlados, el análisis de los subgrupos demostró que el efecto de las intervenciones era mayor si los niños y adolescentes presentaban síntomas, frente a los que no los presentaban. También se reseñaron otros análisis de subgrupos.

Los análisis de sensibilidad no alteraron estos resultados. El índice de tolerancia a resultados nulos (*fail-safe N test*) encontró un pequeño sesgo de publicación. El análisis de regresión descubrió posibles efectos moduladores al tratamiento: severidad de los síntomas, edad, cantidad de tratamiento, intervalo temporal entre la pérdida y la intervención, confrontación terapéutica y tipo de publicación.

Conclusiones de los autores: las intervenciones para las reacciones al duelo y pérdida en niños y adolescentes tienen un tamaño del efecto de leve a moderado. Las intervenciones realizadas en niños y adolescentes sintomáticos o con dificultades parecen tener un efecto mayor que las llevadas a cabo en aquellos que no los presentan.

COMENTARIO CRD

Los criterios de inclusión estaban bien definidos. La búsqueda realizada incluyó bases de datos relevantes. Se hicieron suficientes intentos por localizar estudios publicados y no publicados para reducir de esa forma el potencial sesgo de publicación. No está claro si hubo algún tipo de restricción por idioma en la búsqueda, lo que hace difícil evaluar el riesgo de sesgo de publicación. Se tomaron medidas para evitar errores y sesgos, como el hecho de que más de un revisor hiciera la selección de estudios de forma independiente; no está claro si la extracción de los datos se hizo de forma duplicada. No se realizó ninguna valoración protocolizada de la validez de los estudios incluidos. Los autores informaron de algunos aspectos de la calidad de los ECA, y encontraron que ninguno había realizado el análisis por intención de tratar, lo que pone en duda la validez de los resultados de los ensayos. Es posible que, dada la diversidad de los estudios incluidos, el metaanálisis no haya sido la elección más apropiada. La falta de información detallada sobre la calidad de los estudios, la posibilidad de que los ECA fueran de baja calidad y algunas otras cuestiones de importancia metodológica de la revisión, llevan a dudar de la fiabilidad en las conclusiones de los autores.

Implicaciones de la revisión:

Práctica clínica: los autores no plantean ninguna repercusión en la práctica clínica.

Investigación: los autores afirman que se necesitan nuevos estudios para desarrollar métodos válidos y fiables con los que medir este problema, en los diferentes grupos de edad. Consideran el *Expanded Childhood Grief Inventory* el método más prometedor y creen que se debería usar y evaluar en niños y adolescentes con otros tipos de reacción de duelo que no estén asociados a comorbilidad debida a estrés postraumático. También opinan que la investigación se debería focalizar en aquellos niños y adolescentes con dificultades significativas, como el desarrollo de síntomas clínicos mayores que la reacción aguda de dolor por la pérdida. Estos deben ser una medida de resultado obli-

gada en los estudios sobre consejo psicológico, dado que dicho consejo aporta apoyo y bienestar de por sí, en situaciones difíciles.

Financiación: no se declara.

Asignación de descriptores: asignados por el CRD.

Descriptores: Adolescent; Bereavement; Child; Child Psychology; Grief; Humans; Music Therapy; Psychotherapy; School Health Services.

Número del registro de entrada: I2010002131.

Fecha de inclusión en la base de datos: 26 de enero de 2011.

BIBLIOGRAFÍA

- I. Rosner R, Kruse J, Hagl M. A meta-analysis of interventions for bereaved children and adolescents. *Death Studies*. 2010;34(2):99-136.

TIPO DE DOCUMENTO

Este informe es un abstract estructurado producido por el CRD. El artículo original cumplió una serie de criterios de calidad exigidos. Desde septiembre de 1996 se procede enviando los abstracts a los autores del artículo original para ser comentados. Si se aporta alguna información adicional, esta se incorpora dentro del informe bajo el siguiente encabezamiento: (A:....).