Revista Habanera de Ciencias Médicas
Al servicio de la ciencia
AÑO 2024
Vol. 23 PUBLICACIÓN CONTINUA
ISSN 1729-519X
ecimed

CIENCIAAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS

ARTÍCULO DE REVISIÓN SISTEMÁTICA

Manejo de las fobias infanto juveniles

Management of phobias in childhood and adolescence

Andrea Suárez López [1*], María Belén Porras Enríquez [1]

[1] UniversidadRegional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador.

***Autor para la correspondencia:** ua.andreasl01@uniandes.edu.ec

Cómo citar este art culo
Suárez López A, Porras Enríquez MB: Manejo de las fobias infanto juveniles. Rev haban cienc méd [Internet]. 2024 [citado]; 23. Disponible en: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5827

Recibido: 07 de septiembre de 2024
Aprobado: 10 de diciembre de 2024

RESUMEN

Introducción: Las fobias en la infancia y la adolescencia constituyen un problema de salud mental de alta relevancia clínica y social, con prevalencia global estimada entre 5 % y 15 %. Suelen infradiagnosticarse y tienden a la persistencia; en América Latina la evidencia es escasa.

Objetivo: Analizar la evidencia actual sobre el manejo de las fobias infanto-juveniles, identificando brechas, estrategias de intervención y oportunidades de mejora.

Material y métodos: Revisión sistemática según PRISMA 2020. Se incluyeron estudios en niños y adolescentes de 4 a 18 años con diagnóstico de fobia, publicados entre 2014 y 2024 y buscados en PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, PsycINFO y Cochrane Library. El cribado fue realizado por dos revisores independientes.

Resultados: Se incluyeron 47 estudios. Predominaron los de Europa (43 %) y Norteamérica (31 %); Latinoamérica aportó el 8 %. La terapia cognitivo-conductual con exposición graduada se confirma como intervención de primera línea, con remisión del 60 % al 85 % a los 6-12 meses; los fármacos se recomiendan solo como coadyuvantes. La realidad virtual mostró aceptabilidad superior al 70 %. Solo el 42 % de los estudios empleó instrumentos validados y escasean los seguimientos a largo plazo.

Conclusiones: La terapia cognitivo-conductual con exposición graduada es el tratamiento de elección. Se requieren detección precoz, guías clínicas contextualizadas, instrumentos culturalmente sensibles y expansión de intervenciones basadas en evidencia, con participación de la familia, la escuela y la comunidad, para reducir la carga de enfermedad y promover el bienestar emocional.

Palabras Claves:
Fobias infantiles; adolescencia; terapia cognitivo-conductual; revisión sistemática; América Latina.

ABSTRACT

Introduction: Phobias in childhood and adolescence represent a mental health issue of significant clinical and social importance, with an estimated global prevalence of between 5% to 15%. They are often underdiagnosed and tend to persist; there is little evidence in Latin America.

Objective: To analyze current evidence regarding the management of phobias in children and adolescents, identifying gaps, intervention strategies, and opportunities for improvement.

Material and Methods: A systematic review was conducted following PRISMA 2020 guidelines. Studies involving children and adolescents aged 4 to 18 years with the diagnosis of phobia, published between 2014 and 2024, were included. Searches were performed in PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, PsycINFO, and the Cochrane Library. Screening was carried out by two independent reviewers.

Results: Forty-seven studies were included. Studies from Europe (43%) and North America (31%) predominated, while Latin America accounted for 8%. Cognitive-behavioral therapy with graded exposure is confirmed as the first-line intervention, achieving remission rates of 60% to 85% at 6–12 months; pharmacological treatments are recommended only as adjuncts. Virtual reality interventions showed an acceptability rate exceeding 70%. Only 42% of the studies used validated instruments, and long-term follow-up data were scarce.

Conclusions: Cognitive-behavioral therapy with graded exposure is the treatment of choice. Early detection, contextualized clinical guidelines, culturally sensitive instruments, and the expansion of evidence-based interventions involving the family, schools, and the community are required to reduce the disease burden and promote emotional well-being.

Keywords:
Childhood phobias; adolescence; cognitive-behavioral therapy; systematic review; Latin America.

Este es un artículo de Acceso Abierto distribuído según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea deidamente citada la fuente primaria de publicación.

INTRODUCCIÓN

Las fobias en la infancia y la adolescencia constituyen un problema de salud mental de alta relevancia clínica y social. La evidencia epidemiológica muestra que su prevalencia global se encuentra entre el 5 % y el 15 % de la población menor de 18 años, con mayor incidencia en la niñez temprana y con un patrón de persistencia que, de no ser abordado de manera adecuada, puede prolongarse hasta la vida adulta.[1,2] Se ha reportado que las fobias específicas representan uno de los trastornos de ansiedad de mayor frecuencia en la etapa escolar, afectando la funcionalidad académica y social de los niños y adolescentes.[3]

Esta situación plantea un reto para los sistemas de salud, no solo en términos de diagnóstico oportuno, sino en la implementación de tratamientos basados en evidencia que reduzcan la carga de enfermedad. A escala internacional, los datos muestran que las fobias específicas, junto con el trastorno de ansiedad social, representan hasta el 30 % de los trastornos de ansiedad diagnosticados en la población infanto-juvenil.[4] Su impacto incluye aislamiento, ausentismo escolar y comorbilidad con depresión, ansiedad generalizada y abuso de sustancias. Suelen ser infradiagnosticadas, ya que cuidadores normalizan temores infantiles, generando retrasos en intervenciones y mayor cronicidad.[5,6] Este subregistro genera un efecto de arrastre que posterga el inicio de intervenciones eficaces y condiciona mayor resistencia al tratamiento en etapas posteriores.

La no intervención temprana implica mayor utilización de servicios de salud y costos sociales, reforzando la necesidad de detección precoz en escuelas y en entornos comunitarios.[7]

La terapia cognitivo-conductual (TCC) se mantiene como el estándar de oro en el tratamiento de las fobias infanto-juveniles, con tasas de remisión entre el 60 % - 85 % en estudios controlados aleatorizados.[8] Su aplicación en formatos grupales, familiares y por telepsicología ha mostrado resultados equiparables, lo que abre la puerta a modelos de intervención escalables en contextos con recursos limitados.[9] Sin embargo, su implementación en países de ingresos medios y bajos sigue siendo baja, debido a barreras de acceso, formación profesional insuficiente y al estigma social. La literatura ha identificado la interacción entre factores genéticos, aprendizaje vicario y experiencias adversas como elementos centrales en la génesis de las fobias.[10] Estudios longitudinales han mostrado que la presencia de fobias en la niñez aumenta el riesgo de desarrollar trastornos internalizantes en la adolescencia y adultez, lo cual refuerza el carácter preventivo del abordaje temprano.[11]

Pese al avance en la investigación, persisten brechas significativas: la ausencia de estudios longitudinales en América Latina, la escasa adaptación cultural de protocolos de intervención y la limitada evidencia sobre el impacto de las terapias digitales en la región.[12,13] Estos debates reflejan la necesidad de generar guías clínicas contextualizadas.

En América Latina, los estudios son escasos, pero reportes recientes en Ecuador han mostrado un aumento de síntomas de ansiedad y fobias escolares tras la pandemia de COVID-19, con prevalencias superiores al 20 % en encuestas comunitarias.[14] Este dato sugiere una vulnerabilidad creciente que requiere atención prioritaria.

Considerando lo anterior, se hace evidente la necesidad de revisar críticamente las estrategias de manejo de las fobias infanto-juveniles, identificar las brechas existentes y proponer adaptaciones culturalmente pertinentes.

La presente investigación tiene como **objetivo** analizar la evidencia actual sobre el manejo de las fobias en niños y adolescentes, destacando los avances, vacíos de conocimiento y oportunidades de mejora en el contexto latinoamericano. Su realización aportará a la práctica clínica, al diseño de políticas de salud mental infantil y al desarrollo de futuras investigaciones, contribuyendo a mejorar el bienestar emocional y social de esta población

MATERIAL Y MÉTODOS

Se desarrolló una revisión sistemática de la literatura sobre el manejo de las fobias infanto-juveniles, siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020.[15]

Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, PsycINFO y Cochrane Library, complementada con literatura gris en Google Scholar y OpenGrey. La búsqueda incluyó artículos publicados entre enero de 2014 y junio de 2024, se emplearon combinaciones de términos controlados y libres en inglés y español, utilizando operadores booleanos y truncamientos. La estrategia incluyó términos como: (“phobia” OR “specific phobia” OR “anxiety disorders” OR “fear”) AND (“child” OR “adolescent” OR “youth”) AND (“cognitive behavioral therapy” OR “exposure therapy” OR “psychotherapy” OR “treatment” OR “management”).

Se incluyeron estudios que cumplieran los siguientes criterios: niños y adolescentes de 4 a 18 años con diagnóstico de fobia específica, fobia social u otras fobias reconocidas en DSM-5 o CIE-11; tratamientos psicológicos (TCC, exposición gradual, intervenciones basadas en internet), farmacológicos o combinados; resultados (tasas de remisión, reducción de síntomas, funcionalidad académica/social y medidas de calidad de vida). Se excluyeron artículos centrados exclusivamente en adultos, casos clínicos aislados, editoriales y cartas al editor.

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

La selección se realizó en dos fases. En la primera, dos revisores evaluaron de manera independiente títulos y resúmenes. En la segunda, se revisaron los textos completos de los artículos potencialmente elegibles. Las discrepancias se resolvieron mediante consenso o por un tercer revisor. Se utilizó el software Rayyan® para el cribado sistemático.(16) De cada estudio se extrajeron de forma estandarizada los siguientes datos: autor, año, país, características de la muestra, tipo de intervención, comparadores, instrumentos de evaluación, resultados principales y conclusiones.

Tras la eliminación de duplicados, un total de 934 registros fueron sometidos a cribado de títulos y resúmenes por dos revisores independientes. De estos, 787 registros fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión. Se recuperaron y evaluaron a texto completo 147 artículos para su elegibilidad. Tras esta evaluación, 100 estudios fueron excluidos con las siguientes razones principales: población de estudio exclusivamente adulta (n=32), diseño de estudio no elegible (p. ej., casos clínicos aislados, editoriales; n=45), resultados no relevantes para los objetivos de la revisión (n=15) e imposibilidad de acceso al texto completo (n=8). Finalmente, 47 estudios cumplieron con todos los criterios y fueron incluidos en la síntesis cualitativa. De este total, 18 estudios proporcionaron datos cuantitativos suficientes y homogéneos para ser incluidos en el meta-análisis (síntesis cuantitativa). El diagrama de flujo PRISMA que detalla este proceso se presenta en el Grafico.

La búsqueda sistemática inicial identificó 1 246 registros, de los cuales 312 fueron eliminados como duplicados. Tras la evaluación de títulos, resúmenes y textos completos, se incluyeron finalmente 47 estudios en la síntesis cualitativa y 18 en la cuantitativa. Los artículos abarcan un periodo de 2015 a 2024. (Figura).

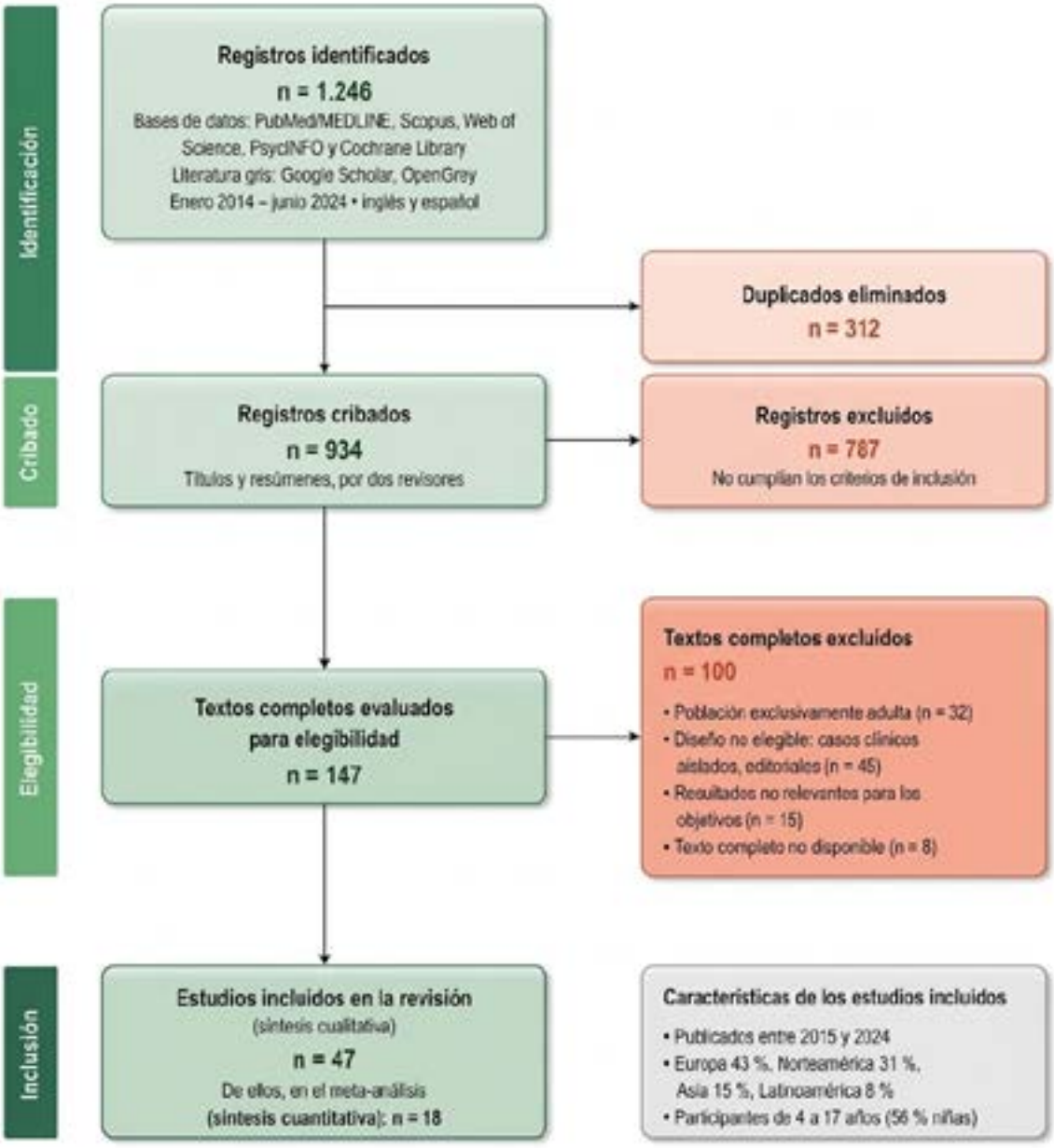


Figura: Proceso de selección de información

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

RESULTADOS

Los artículos ostentan un predominio de publicaciones provenientes de Europa (43 %), Norteamérica (31 %), Asia (15 %) y Latinoamérica (8 %), lo que ofrece una perspectiva global y diversa sobre las fobias infantojuveniles. (Tabla) La prevalencia global de fobias específicas en la población infanto-juvenil se sitúa entre el 5 % y el 10 %, con documentación de variaciones significativas influenciadas por factores socioculturales y regionales.[13,14] El rango etario de los participantes osciló entre 4 y 17 años, con ligera sobrerrepresentación de niñas (56 %), lo que coincide con estudios previos que reportan mayor vulnerabilidad femenina frente a trastornos fóbicos.[17,18,19] Se incluyeron tanto poblaciones clínicas como comunitarias, lo que permitió evaluar la carga del trastorno en diferentes niveles de atención y contextos sociales. Por otra parte, los entornos urbanos muestran una mayor prevalencia, asociada a factores como el estrés ambiental, la acelerada urbanización y la reducción del contacto con entornos naturales.[20] La persistencia de las fobias sin tratamiento incrementa sustancialmente el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad generalizada, depresión y dificultades académicas.[10,21] Específicamente, los adolescentes con fobias no tratadas presentan hasta 2.3 veces más probabilidades de manifestar trastornos de pánico en la edad adulta.[10] Factores familiares y contextuales, como la sobreprotección parental, la exposición a violencia doméstica y la presión académica, se asocian consistentemente con una mayor persistencia y cronicidad de los síntomas fóbicos.[19,22]

La terapia cognitivo-conductual (TCC), particularmente la que incorpora exposición graduada, se confirma como la intervención de primera línea con la mayor evidencia de eficacia, mostrando tasas de remisión que oscilan entre el 60 % y el 85 % en seguimientos a 6-12 meses.[8,18] La integración de componentes de psicoeducación familiar potencia la adherencia al tratamiento, reduce los niveles de ansiedad parental y facilita la generalización de las habilidades adquiridas al entorno natural del niño.[23] Las intervenciones en formato grupal y las modalidades combinadas también demuestran resultados favorables, especialmente en el manejo de la ansiedad social, al promover la mejora de las habilidades de afrontamiento y la autoeficacia.[24] Por el contrario, la evidencia que respalda el uso farmacológico como monoterapia sigue siendo limitada. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) muestran un perfil de beneficios moderados que debe sopesarse frente a los riesgos de efectos adversos, por lo que se recomienda su uso principalmente como coadyuvante de la TCC en casos de mayor gravedad o complejidad.[25]

Las intervenciones basadas en tecnologías emergentes, como la realidad virtual, reportan una alta aceptabilidad (>70 %) y una reducción significativa en las conductas de evitación, mostrando eficacia comparable o superior a los métodos tradicionales en contextos controlados.[26,27] Plataformas de telepsicología y aplicaciones móviles demuestran un potencial notable para ampliar el acceso a tratamientos basados en evidencia y particular en áreas rurales o con limitaciones de recursos.[9,28] No obstante, su implementación a gran escala enfrenta desafíos críticos relacionados con la validación de resultados a largo plazo, la garantía de seguridad y privacidad de los datos, y la imperativa adaptación cultural y lingüística de los contenidos para asegurar su efectividad y relevancia contextual.[26,27]

Se identificó una heterogeneidad significativa en el uso de instrumentos de evaluación, donde solo el 42 % de los estudios emplearon herramientas validadas internacionalmente, lo que limita la comparabilidad de los datos y la estimación precisa de la prevalencia global.[29] Esta limitación se acentúa en contextos latinoamericanos, donde la falta de adaptación cultural de los instrumentos diagnósticos compromete la validez de la evaluación.[12] La ausencia de protocolos estandarizados y guías clínicas específicas para pediatría refuerza la necesidad urgente de desarrollar y validar instrumentos confiables, culturalmente sensibles y aplicables en diversos entornos asistenciales.[29,30]

La evidencia regional es escasa pero reveladora. En Ecuador, los estudios identificados reportaron barreras de acceso al tratamiento derivadas de estigmatización social y falta de profesionales capacitados.[14,31] Un programa escolar de educación emocional implementado localmente demostró ser una estrategia prometedora, logrando una reducción del 35 % en las conductas de evitación social.[31] Los hallazgos enfatizan que los factores socioeconómicos y culturales ejercen una influencia determinante en la expresión y el curso de las fobias, subrayando la necesidad de adaptar los protocolos de intervención a los contextos locales.[12,14]

Persisten vacíos críticos en la literatura. Existe una clara escasez de estudios de seguimiento a largo plazo que evalúen la sostenibilidad de los efectos terapéuticos más allá de los 12 meses.[32] Asimismo, se observa una falta de investigaciones comparativas entre contextos rurales y urbanos, y entre diferentes estratos socioeconómicos, lo que limita la generalización de los hallazgos.[17] El abordaje de las fobias sigue estando dominado por intervenciones individuales, con una notable ausencia de investigaciones interdisciplinarias que integren de manera comprehensiva a la familia, la escuela y la comunidad en los modelos de tratamiento.[33] Finalmente, la interacción de determinantes sociales complejos, como la violencia doméstica, los procesos migratorios y las crisis sanitarias, con la etiología y evolución de las fobias constituye un área prioritaria y prácticamente inexplorada para futuras investigaciones.

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

Tabla: Hallazgos principales de la revisión sistemática sobre el manejo de fobias infanto-juveniles

Área de Análisis	Hallazgos Principales	Autores
Epidemiología y evolución clínica	La prevalencia global de fobias específicas oscila entre el 5% y el 10%, con variaciones influenciadas por factores socioculturales y mayor frecuencia en entornos urbanos. La persistencia sin tratamiento incrementa sustancialmente el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad generalizada, depresión y dificultades académicas (2,3 veces más riesgo de trastorno de pánico en la adultez). Factores como la sobreprotección parental, la exposición a violencia doméstica y la presión académica se asocian a una mayor cronicidad.	Díaz *et al*. (2023),[13] Farrell *et al*., (2018)[14] Alves *et al*., (2022)[20] Lázaro (2023)[12], Galán *et al*. (2024),[21] Walder *et al*. (2023),[19] Ko *et al*. (2024)[23]
Eficacia de las intervenciones	La terapia cognitivo-conductual (TCC) con exposición graduada es la intervención de primera línea, mostrando tasas de remisión del 60-85 % en seguimientos a 6-12 meses. La integración de psicoeducación familiar potencia la adherencia y la generalización de habilidades. Los formatos grupales y las modalidades combinadas demuestran resultados favorables para la ansiedad social. La evidencia que respalda el uso farmacológico (ISRS) como monoterapia es limitada; se recomienda su uso principalmente como coadyuvante de la TCC en casos graves.	Christ *et al*. (2020),[9] Wright *et al*. (2023),[18] Scaini *et al*. (2022),[27] Fernandes *et al*. (2023),[28] Newton *et al*. 2020[33]
Innovaciones, brechas y contexto regional	Las intervenciones basadas en tecnología (realidad virtual, telepsicología) reportan alta aceptabilidad (>70 %) y eficacia comparable a los métodos tradicionales, pero enfrentan desafíos de validación a largo plazo y adaptación cultural. Existe una heterogeneidad significativa en los instrumentos de evaluación (solo 42 % validados), lo que limita la comparabilidad. La evidencia regional es escasa y reporta barreras de acceso (estigma, falta de profesionales). Se identificaron vacíos críticos, como la falta de estudios a largo plazo y de enfoques interdisciplinarios que integren a la familia, la escuela y la comunidad.	Thng *et al*. (2024),[26] Jennissen *et al*. (2024),[31] Rappe *et al*. (2023),[10] Cervera *et al*. (2022),[32] Wright *et al*. (2023),[16] Díaz *et al*. (2023),[13] Hayward *et al*. (2022),[15] García (2017),[24] Peter *et al*. (2022),[30] Tindall *et al*. (2022)[17]

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue analizar la evidencia actual sobre el manejo de las fobias en niños y adolescentes, destacando avances, vacíos de conocimiento y oportunidades de mejora en el contexto latinoamericano. A nivel mundial, la investigación sobre fobias infantiles y adolescentes ha resaltado la importancia de intervenciones tempranas y basadas en evidencia, con un enfoque integral que considere factores individuales, familiares y socioculturales. No obstante, persisten desafíos relacionados con la implementación de protocolos estandarizados, la diversidad cultural y las inequidades en el acceso a los servicios de salud mental, particularmente en regiones de bajos recursos.[12]

Los resultados muestran que la prevalencia de fobias específicas en niños y adolescentes oscila entre 5 % y 10 %, con variaciones según el contexto sociocultural, lo que coincide con estudios previos realizados en Europa y Norteamérica.[13] La persistencia de estos trastornos aumenta el riesgo de ansiedad generalizada, depresión y dificultades académicas, evidenciando la necesidad de detección temprana.[10] Si bien los hallazgos coinciden con la literatura internacional, la evidencia latinoamericana es limitada, lo que sugiere la urgencia de estudios que consideren factores locales como la urbanización, la violencia doméstica y la presión académica.

La terapia cognitivo-conductual (TCC) con exposición graduada se confirma como el tratamiento más efectivo, con tasas de remisión de 60 % a 85 % en seguimientos de 6 a 12 meses, resultados coherentes con los reportados por revisiones sistemáticas actualizadas.[8] La inclusión de psicoeducación familiar refuerza la adherencia y permite que las habilidades aprendidas se transfieran al hogar y la escuela.[23] Por el contrario, la evidencia sobre farmacoterapia con ISRS sigue siendo limitada y con riesgos de efectos adversos, lo que refuerza la recomendación de priorizar intervenciones psicológicas y considerar los fármacos solo como complemento en casos específicos.[13]

Las intervenciones basadas en realidad virtual mostraron tasas de aceptación superiores al 70 % y reducciones significativas en la evitación conductual, hallazgos que coinciden con estudios recientes sobre intervenciones digitales.[33] La posibilidad de simular escenarios controlados permite graduar la exposición y disminuir la ansiedad excesiva. Sin embargo, la efectividad depende de la pertinencia cultural y del lenguaje utilizado, lo que evidencia que la tecnología no reemplaza la intervención clínica tradicional, sino que la complementa como herramienta innovadora.[27]

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

Se observó heterogeneidad en los instrumentos de evaluación, siendo solo un 42 % de los estudios los que emplearon herramientas validadas internacionalmente.[3] Esta falta de estandarización limita la comparabilidad de resultados y la precisión en la estimación de prevalencias. Además, la carencia de adaptación cultural impide evaluar de manera adecuada la ansiedad fóbica en contextos latinoamericanos y ecuatorianos, lo que refuerza la necesidad de desarrollar instrumentos validados y culturalmente sensibles.[29,30,31,32,33]

Se identificaron barreras como estigmatización social y déficit de profesionales capacitados, además de programas escolares de educación emocional que lograron reducir conductas de evitación social hasta en 35 %.[31] Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer la formación de profesionales, integrar estrategias de detección temprana en escuelas y adaptar los protocolos internacionales a los contextos locales, considerando limitaciones de recursos y diversidad lingüística.[12]

Entre las principales **limitaciones** de este estudio se identifica la heterogeneidad de los estudios revisados. Al incluir diseños tanto cuantitativos como cualitativos, y con muestras de poblaciones y contextos tan diversos (la síntesis de los hallazgos se torna compleja. Se recomienda realizar investigaciones que utilicen instrumentos validados y adaptados culturalmente, así como estudios interdisciplinarios que integren familia, escuela y comunidad para evaluar de manera más completa la efectividad de las intervenciones.[17]

CONCLUSIONES

Este estudio confirma la alta prevalencia de fobias específicas en la infancia y adolescencia, la eficacia de la TCC con exposición graduada, el potencial complementario de innovaciones tecnológicas y la necesidad de instrumentos diagnósticos culturalmente sensibles. La evidencia enfatiza la relevancia de intervenciones tempranas, integrales y adaptadas al contexto sociocultural, así como la formación de profesionales y la educación emocional en entornos escolares, constituyendo una base sólida para futuras investigaciones en la región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global prevalence of anxiety and depression in children during the COVID-19 pandemic: a meta-analysis. JAMA Pediatr [Internet]. 2021 [citado 02/06/2024];175(11):1142-50. Disponible en: https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482

2. Briot K, Jean F, Jouni A, Geoffray MM, Ly-Le Moal M, Umbricht D, et al. Social Anxiety in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorders Contribute to Impairments in Social Communication and Social Motivation. Front Psychiatry [Internet]. 2020 [citado 02/06/2024]; 24(11):710. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00710

3. Leichsenring F, Steinert C, Rabung S, Ioannidis JPA. The efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders in adults: an umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses. World Psychiatry [Internet]. 2022 [citado 02/06/2024]; 21(1):133-45. Disponible en: https://doi.org/10.1002/wps.20941

4. Erdem Torun Ş, Pehlivantürk Kızılkan M, Derman O, Akgül S. Suicidal ideation and attempts among adolescents from a tertiary hospital in Turkey: A comparative study of pre and post pandemic periods. Clinical Child Psychology and Psychiatry [Internet]. 2023 [citado 02/06/2024]; 29(4):1236-47. Disponible en: https://doi.org/10.1177/13591045231210171

5. Meier SM, Pavlova B, Dalsgaard S, Nordentoft M, Mors O, Mortensen PB, et al. Attention-deficit hyperactivity disorder and anxiety disorders as precursors of bipolar disorder onset in adulthood. Br J Psychiatry [Internet]. 2018 [citado 02/06/2024]; 213(3):555-60. Disponible en: https://doi.org/10.1192/bjp.2018.111

6. Walter HJ, Bukstein OG, Abright AR, Keable H, Ramtekkar U, Ripperger-Suhler J, et al. Clinical Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Anxiety Disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry [Internet]. 2020 [citado 02/06/2024]; 59(10):1107-24. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.005

7. Paulus FW, Ohmann S, Möhler E, Plener P, Popow C. Emotional Dysregulation in Children and Adolescents With Psychiatric Disorders. A Narrative Review. Front Psychiatry [Internet]. 2021 [citado 02/06/2024]; 12:628252. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.628252

8. James AC, Reardon T, Soler A, James G, Creswell C. Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. Cochrane Database [Internet]. 2020 [citado 02/06/2024]; 16;11(11). Disponible en: https://doi.org/10.1002/14651858

9. Christ C, Schouten MJ, Blankers M, van Schaik DJ, Beekman AT, Wisman MA, et al. Internet and Computer-Based Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Depression in Adolescents and Young Adults. Systematic Review and Meta-Analysis [Internet]. 2020 [citado 02/06/2024]; 25;22(9):e17831. Disponible en: https://doi.org/10.2196/17831

10. Rapee RM, Creswell C, Kendall PC, Pine DS, Waters AM. Anxiety disorders in children and adolescents: A summary and overview of the literature. Behav Res Ther [Internet]. 2023 [citado 02/06/2024]; 168. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104376

11. Muthusamy A, Gajendran R, Thangavel P. Anxiety Disorders Among Students of Adolescent Age Group in Selected Schools of Tiruchirappalli, South India: An Analytical Cross-Sectional Study. Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health [Internet]. 2022 [citado 02/06/2024]; 18(2):144-51. Disponible en: https://doi.org/10.1177/0973134222111824

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

12. Lázaro García L. Retos y oportunidades para la salud mental en la infancia y la adolescencia en el siglo XXI. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil [Internet]. 2023 [citado 02/06/2024]; 40(3):1-3. Disponible en: https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n3a1

13. Díaz-Castela MM, Muela-Martínez JA, García-López LJ, Espinosa-Fernández L. The state of psychological treatments for social anxiety disorder in children and adolescents: An Umbrella Review. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes [Internet]. 2023 [citado 02/06/2024]; 10(1):20-30. Disponible en: https://doi.org/10.21134/rpcna.2023.10.1.2

14. Farrell LJ, Waters AM, Oar EL, Tiralongo E, Garbharran V, Alston-Knox C, et al. D-cycloserine-augmented one-session treatment of specific phobias in children and adolescents. Brain Behav [Internet]. 2018 [citado 02/06/2024]; 8(6):e00984. Disponible en: https://doi.org/10.1002/brb3.984

15. Hayward E, Solaiman K, Bee P, Barr A, Edwards H, Lomas J, et al. One-session treatment for specific phobias: Barriers, facilitators and acceptability as perceived by children & young people, parents, and clinicians. PLoS One [Internet].2022[citado02/06/2024];15;17(9):e0274424.Disponibleen:https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274424

16. Wright B, Tindall L, Scott AJ, Lee E, Cooper C, Biggs K, et al. One session treatment (OST) is equivalent to multi-session cognitive behavioral therapy (CBT) in children with specific phobias (ASPECT): results from a national non-inferiority randomized controlled trial. J Child Psychol Psychiatr [Internet]. 2023 [citado 02/06/2024]; 64: 39-49. Disponible en: https://doi.org/10.1111/jcpp.13665

17. Tindall L, Scott AJ, Biggs K, Hayward E, Wilson J, Cooper C, et al. The alleviating specific phobias in children trial: Challenges and solutions to implementing a randomized controlled trial in clinical services. Front Child Adolesc Psychiatry [Internet]. 2022 [citado 02/06/2024]; 1:1027083. Disponible en: https://doi.org/10.3389/frcha.2022.1027083

18. Leigh E, Percy R, Clark DM, Creswell C, Waite P. Cognitive and behavioural processes in adolescents with social anxiety disorder. Behav Res Ther [Internet]. 2023 [citado 02/06/2024]; 170. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104416

19. Walder N, Berger T, Schmidt SJ. Prevention and Treatment of Social Anxiety Disorder in Adolescents: Protocol for a Randomized Controlled Trial of the Online Guided Self-Help Intervention SOPHIE. JMIR Res Protoc [Internet]. 2023 [citado 02/06/2024]; 12:e44346. Disponible en: https://doi.org/10.2196/44346

20. Alves F, Figueiredo DV, Vagos P. The Prevalence of Adolescent Social Fears and Social Anxiety Disorder in School Contexts. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [citado 02/06/2024]; 30;19(19):12458. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph191912458

21. Galán Luque T, Serrano Ortiz M, Orgilés M. Effectiveness of psychological interventions for child and adolescent specific anxiety disorders: A systematic review of systematic reviews and meta-analyses. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes [Internet]. 2024 [citado 02/06/2024]; 10(1):31-41. Disponible en: https://hdl.handle.net/11000/28827

22. Virat Shankar G. Assessment and description of phobias among teenagers in schools of selected areas. International Journal of Advances in Nursing Management [Internet]. 2021 [citado 02/06/2024]; 9(4):413-6. Disponible en: https://doi.org/10.52711/2454-2652.2021.00095

23. Ko K, Jones A, Francis D, Robidoux S, McArthur G. Physiological correlates of anxiety in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. Stress and Health [Internet]. 2024 [citado 02/06/2024]; 40(4): e3388. Disponible en: https://doi.org/10.1002/smi.3388

24. Garcia R. Neurobiology of fear and specific p hobias. L earn M em [Internet]. 2 017 [citado 02/06/2024]; 24(9):462-71. Disponible en: https://doi.org/10.1101/lm.044115.116

25. McLellan L, Woon S, Hudson J, Lyneham H, Karin E, Rapee R. Treating child anxiety using family-based internet delivered cognitive behavior therapy with brief therapist guidance: A randomized controlled trial. Journal of Anxiety Disorders [Internet]. 2024 [citado 02/06/2024];1. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102802

26. Thng CEW, Lim-Ashworth NSJ, Poh BZQ, Lim CG. Recent developments in the intervention of specific phobia among adults: a rapid review. F1000 Faculty Rev [Internet]. 2024 [citado 02/06/2024]; 9. Disponible en: https://doi. org/10.12688/f1000research.20082.1

27. Scaini S, Rossi F, Rapee RM, Bonomi F, Ruggiero GM, Incerti A. The Cool Kids as a School-Based Universal Prevention and Early Intervention Program for Anxiety: Results of a Pilot Study. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2022 [citado 02/06/2024]; 19(2):941. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph19020941

28. Fernandes B, Wright M, Essau CA. The Role of Emotion Regulation and Executive Functioning in the Intervention Outcome of Children with Emotional and Behavioural Problems. Children [Internet]. 2023 [citado 02/06/2024]; 10(1):139. Disponible en: https://doi.org/10.3390/children10010139

29. Carlton CN, Sullivan Toole H, Strege MV, Ollendick TH, Richey JA. Mindfulness-based interventions for adolescent social anxiety: A unique convergence of factors. Frontiers in Psychology [Internet]. 2020 [citado 02/06/2024]; 11:1783. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01783

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

30. Peter A, Srivastava R, Agarwal A, Singh AP. The Effect of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Anxiety and Resilience of the School Going Early Adolescents with Anxiety. Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health. [Internet]. 2022 [citado 02/06/2024]; 18(2):176-85. Disponible en: https://doi.org/10.1177/09731342221127959

31. Jennissen S, Volz M, Schauenburg H, Dinger U. State and trait characteristics of attachment as predictors of outcome in inpatient psychotherapy. Psychotherapy (Chic) [Internet]. 2024 [citado 02/06/2024]; 61(3):212-21. Disponible en: https://doi.org/10.1037/pst0000529

32. Cervera Solís V, Muñoz Suárez M, Cortés Sotres J, Hernández Lagunas J, Díaz Anzaldúa A. Attachment styles predict personality traits according to a pilot study of patients with anxiety and mood disorders. Salud Ment [Internet]. 2022 [citado 02/06/2024]; 45(5): 243-51. Disponible en: https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2022.031

33. Newton A, Bagnell A, Rosychuk R, Duguay J, Wozney L, Huguet A, et al. A Mobile Phone-Based App for Use During Cognitive Behavioral Therapy for Adolescents With Anxiety (MindClimb): User-Centered Design and Usability Study. JMIR Mhealth Uhealth [Internet]. 2020 [citado 02/06/2024]; 8(12):e18439. Disponible en: https://doi.org/10.2196/18439

Financiación

Los autores declaran que no hubo financiamiento externo para el desarrollo de esta investigación.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses de ningún tipo.

Contribución de autoría

Andrea Suárez López: Conceptualización; investigación; curación de datos; recursos, redacción (borrador original); redacción (revisión y edición).

María Belén Porras Enríquez: Metodología; análisis formal; supervisión; validación; redacción (borrador original); redacción (revisión y edición).

Ambos autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0