



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS - CECH
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL - PPGEES

ELISA AZUCENA RODRÍGUEZ PÉREZ

**ANÁLISIS DE INTERVENCIONES EN AUTORREGULACIÓN DE NIÑOS Y
ADOLESCENTES QUE VIVENCIARON EXPERIENCIAS ADVERSAS: UNA
REVISIÓN SISTEMÁTICA CON METAANÁLISIS**

SÃO CARLOS

2022

ELISA AZUCENA RODRÍGUEZ PÉREZ

**ANÁLISIS DE INTERVENCIONES EN AUTORREGULACIÓN DE NIÑOS Y
ADOLESCENTES QUE VIVENCIARON EXPERIENCIAS ADVERSAS: UNA
REVISIÓN SISTEMÁTICA CON METAANÁLISIS**

Disertación presentada al Programa de Educación Especial de la Universidad Federal de São Carlos – UFSCar, como parte de los requisitos para obtener el título de Maestría en Educación Especial, bajo la orientación de la Profª Dra. Carolina Severino Lopes da Costa.

SÃO CARLOS

2022



Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Elisa Azucena Rodriguez Perez, realizada em 20/06/2022.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Carolina Severino Lopes da Costa (UFSCar)

Profa. Dra. Priscila Benitez Afonso (UFSCar)

Profa. Dra. Lúcia Pereira Leite (UNESP)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial.

Rodríguez Pérez, Elisa Azucena

Análisis de intervenciones en autorregulación de niños y adolescentes que vivenciaron experiencias adversas: una revisión sistemática con metaanálisis / Elisa Azucena Rodríguez Pérez -- 2022.
139f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos
Orientador (a): Carolina Severino Lopes da Costa
Banca Examinadora: Carolina Severino Lopes da Costa, Priscila Benitez Afonso, Lúcia Pereira Leite
Bibliografia

1. Educação especial. I. Rodríguez Pérez, Elisa Azucena.
II. Título.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todos los niños con experiencias adversas que algún día trabajé, especialmente a Jicson, Maritza y Víctor, mi trayectoria con ustedes fue lo que me incentivo a continuar mis estudios, y espero que programas e intervenciones lleguen a todos los lugares donde más se necesitan. También a mi mamá Norma, y toda mi familia por su apoyo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Organización de los Estados Americanos (OEA), por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios de Maestría en Brasil.

Agradezco al Programa de Educación Especial (PPGEE's), por la oportunidad de realizar mis estudios, gracias por toda la ayuda, voy a estar toda mi vida agradecida por haberme mostrado un nuevo mundo en relación a la educación pública, la investigación y su importancia.

Agradezco a mi orientadora Carolina Severino Lopes da Costa, por toda su ayuda y paciencia en todo este momento, por haberme comprendido cuando más lo necesite y por siempre apoyar mis ideas.

Agradezco a la Profesora María Stella Coutinho de Alcantara Gil, por haberme acogido en su grupo de investigación de Interacción Social, y haberme apoyado en todo momento.

Agradezco a la banca de cualificación y defensa, sus contribuciones fueron esenciales.

Agradezco a Viridiana Virastegui, mi compañera internacional en el programa que me ayudó desde antes de venir a Brasil, gracias por su amistad y por ayudarme siempre.

Agradezco a mi mamá Norma Cecilia Pérez y toda mi familia que desde lejos siempre me apoyaron y me dieron ánimos. Gracias por todo, y por siempre motivarme a estudiar.

Trabajo realizado con apoyo de:

**Coordenação de Aperfeiçoamento de
Pessoal de Nível Superior (CAPES),**

Processo nº 88887.334986/2019-00

**e da Coordenação de Aperfeiçoamento
de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**

Código de Financiamento 001

RESUMEN

Intervenciones en autorregulación han sido objeto de estudio debido a su creciente evidencia y asociación con salud a lo largo de la vida, aspectos sociales y educativos. Investigaciones reflejan que niños que vivenciaron experiencias adversas (por ejemplo, experimentar violencia en el hogar), tienden a obtener déficit en las habilidades de autorregulación, por tanto, es importante profundizar en los procesos de intervención. Esta investigación tiene como objetivo analizar, mediante una revisión sistemática con metaanálisis, siguiendo la guía de relato “PRISMA”, las intervenciones en autorregulación que han contribuido en aquellos niños que experimentaron experiencias adversas. La búsqueda en seis bases de datos, reflejó un total de 6,854 estudios de autorregulación y experiencias adversas en la infancia. Luego de realizar una selección por medio de lectura de títulos, resúmenes, fueron seleccionaron 83 estudios para lectura integral, se realiza un análisis de calidad y sesgo de estudios controlados aleatorizados y estudios controlados aleatorizados por grupos, seleccionado 41 estudios para un análisis cualitativo y 21 estudios para el metaanálisis, partiendo de las medidas de heterogeneidad entre los estudios. Los principales resultados encontrados están relacionados a tipo de intervención: intervenciones dentro del ámbito escolar, intervenciones basadas en juegos electrónicos o computarizados , intervenciones con enfoque en el acompañamiento familiar, intervenciones basadas en el juego o actividades físicas, como yoga, mindfulness o algún deporte. Por último se discuten los resultados basados en el tipo de población que ha experimentados experiencias adversas y los estudios que trabajan autorregulación, limitaciones y las implicaciones de los resultados para la práctica, política e investigación futura.

Palabras clave: AUTORREGULACIÓN; EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA; REVISIÓN SISTEMÁTICA; INTERVENCIONES

ABSTRACT

Self-regulation interventions have been the object of study due to their increasing evidence and association with health throughout life, social and educational aspects. Research shows that children who have experienced adverse experiences (for example, experiencing violence at home), tend to have deficits in self-regulation skills, therefore, it is important to delve into intervention processes. This research aims to analyze, through a systematic review with meta-analysis, following the "PRISMA" reporting guide, the interventions in self-regulation that have contributed to those children who experienced adverse experiences. The search in six databases, reflected a total of 6,854 studies of self-regulation and adverse experiences in childhood. After making a selection by reading titles, abstracts, 83 studies were selected for full reading, an analysis of quality and bias of randomized controlled studies and randomized controlled studies by groups, selected 41 studies for a qualitative analysis and 21 studies for meta-analysis, based on measures of heterogeneity between studies. The main results found are related to the type of intervention: interventions within the school environment, interventions based on electronic or computerized games, interventions focused on family support, interventions based on games or physical activities, such as yoga, mindfulness or some sport. Finally, the results based on the type of population that has experienced adverse experiences and the studies that work on self-regulation, limitations, and the implications of the results for practice, policy, and future research are discussed.

Keywords: SELF-REGULATION; ADVERSE EXPERIENCES IN CHILDHOOD; SYSTEMATIC REVIEW; INTERVENTIONS

LISTA DE CUADROS Y TABLAS

Tabla 1: Experiencias adversas en la infancia	19
Tabla 2: Experiencias adversas en la infancia	19
Tabla 3: Pregunta con estrategia PICO's	38
Tabla 4: Diagrama de Flujo PRISMA 2020	51
Cuadro 1: Estudios incluidos en la Revisión Sistemática	52
Cuadro 2: Número de niños por diagnóstico y población	58
Tabla 5-9: Metaanálisis	66
Tabla 10 – 12: Análisis de GRADE	68
Tabla 1-41: Análisis de sesgo por estudio	98

ÍNDICE

Introducción	12
Revisión de literatura	13
Justificativa de estudio	34
Objetivo de estudio	36
Método	37
Análisis de resultados	59
Consideraciones finales	69
Referencias	73
Anexos	97

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio buscó ampliar el conocimiento que se tiene sobre las intervenciones en autorregulación de niños que vivenciaron experiencias adversas. Como es conocido, el desarrollo infantil está fuertemente influenciado por diversos factores, sea por características propias del individuo, o aspectos del ambiente en que se desenvuelve. Ahondar en posibles acontecimientos durante la infancia o experiencias adversas que podrían tener cierto dominio en el desarrollo integral, es fundamental para la creación de estrategias de prevención e intervención (Fantinato y Cia, 2017; Meraj et al., 2021; Petruccelli et al., 2019; Williams et al., 2020).

Las experiencias adversas durante la infancia, conocidas generalmente como factores psicosociales, es un término que posiblemente sea difícil de encajar en una sola concepción, no obstante es viable entenderlo como un proceso, específicamente como diversos aspectos en el ambiente que podrían dejar al individuo más propenso o vulnerable en su desenvolvimiento (Lee et al., 2021; Rutter, 2005).

Los estudios longitudinales y revisiones sistemáticas indican que las principales experiencias adversas que se podrían vivenciar en la infancia e influir en el desarrollo integral son: el haber sufrido (1)abuso psicológico, físico o sexual, así mismo, (2)experimentar violencia en el hogar, (3)convivir con una persona que utiliza drogas o psicoactivos, (4)vivir en la misma casa con una persona que tiene problemas psiquiátricos o que ha estado en la cárcel, y (5)pertenecer a una familia que tenga baja renta económica (Cancian et al., 2013; Slack et al., 2022; Maia y Williams 2005).

No obstante, es claro e importante mencionar que todo lo anterior, o un evento aislado no necesariamente condicionan a una persona a tener consecuencias negativas en su desarrollo infantil, como es conocido, problemas en el desenvolvimiento integral infantil pueden surgir debido a un proceso multideterminado por relaciones complejas

entre variables biológicas y ambientales. Por tanto, profundizar en las experiencias adversas y factores de protección es fundamental para la comprensión integral sobre desarrollo infantil, especialmente cuando se tiene el objetivo de desenvolver habilidades y comportamiento que ayuden al infante a participar activamente en todas las esferas sociales (Slact et al., 2011; Slack et al., 2022; Yang et al., 2019).

En este sentido, estudios se han centrado en investigar, tantos factores de protección que se encuentren en el entorno infantil y que promuevan el desarrollo, uno de los factores de protección con mayor evidencia, es el trabajo preventivo con las familias, mediante apoyo a las relaciones seguras y estables. Luego, también los factores de protección que ayudan al desarrollo personal, y que promueven habilidades sociales y autoeficacia (Bethell et al., 2016; Panisch et al., 2019).

Otro concepto que ha sido estudiado debido a su relación con mejores puntuaciones en salud, aspectos sociales y educativos es la autorregulación (Pandey et al., 2018; Ponitz et al., 2009; Timmons et al., 2016). Estudios sugieren que mayores puntuaciones de autorregulación en edad preescolar puede, en cierto modo predecir el comportamiento socioemocional y el desarrollo (Diamond, 2012), siendo considerado un factor importante para el logro de objetivos y posibles éxitos a largo plazo. Por todo lo anterior, promover la autorregulación ha tenido un foco de atención notable en los últimos años (Venitz & Perels, 2018).

La autorregulación ha recibido importante consideración dentro de un enfoque de desarrollo y salud a lo largo de la vida (Halfon & Forrest, 2017; McClelland et al., 2018), diversos estudios han explorado la capacidad de mejoras en habilidades de autorregulación de niños durante la primera infancia como medio para mejorar la salud global en la infancia, adolescencia y a lo largo de la vida. (Baker et al., 2018; McClelland et al., 2018).

Un metaanálisis que exploró si la autorregulación en la infancia se relaciona con salud mental y vida saludable, concluyó que mayores puntajes de autorregulación en edad preescolar se relacionaron con mejores habilidades sociales, participación en clase, desempeño académico y menor incidencia de comportamientos agresivos, síntomas depresivos, y consumo de drogas en los últimos años escolares. Por otro lado, menor puntaje en autorregulación, se contrasta con mayor probabilidad de desempleo, conducta delictiva, depresión, ansiedad y abuso de sustancias (Robson et al., 2020).

Estos resultados son respaldados por un metaanálisis que investigó la relación entre autorregulación y problemas de comportamiento, sean, externalizantes e internalizantes, encontró que los niños y adolescentes entre 5 a 19 años, que presentaron mayores puntajes en las escalas de autorregulación, reflejaron menores puntuaciones de depresión, ansiedad, pensamiento suicidas y conductas disruptivas (Compas et al., 2017). Estos hallazgos proporcionan evidencia sobre la importancia de la autorregulación y la capacidad en predecir logros, comportamientos interpersonales, salud mental y una vida saludable (Robson et al., 2020).

A lo largo de este referencial teórico serán profundizados los conceptos presentados, específicamente la autorregulación desde una perspectiva de desarrollo humano, salud a lo largo de la vida y experiencias adversas en la niñez. Para finalizar, este estudio tiene como objetivo analizar intervenciones en autorregulación en niños que experimentaron experiencias adversas, mediante una revisión sistemática con metaanálisis, siguiendo la guía de relato “PRISMA”, siguiendo la pregunta de investigación “¿Los ensayos controlados aleatorios y ensayos controlados de grupos en autorregulación realizadas a niños que experimentaron experiencias adversas en la infancia fueron efectivas para mejorar resultados en autorregulación?”.

2. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Experiencias adversas y factores de protección en la infancia

El desarrollo infantil ha sido objeto de estudios para diversas áreas de investigación, sea en psicología, medicina y educación, al pensar en los procesos de desenvolvimiento es indispensable reflexionar sobre la persona como un todo, es decir, no solamente aspectos de salud física, sino también emociones e habilidades que permitan al individuo lograr su máximo potencial (McCoy et al., 2013).

Al referirnos específicamente al área de educación especial en el contexto brasileño, la Política Nacional de Educación Especial, en la Perspectiva de Educación Inclusiva (Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva- en portugués), menciona que son considerados público objetivo de educación especial, todas las personas con discapacidad, trastorno global de desarrollo y personas con altas habilidades o superdotación (Brasil, 2008), no obstante, algunos estudios como el de Gualda (2012), sugieren que una gran parte de estudiantes atendidos en los programas de educación especializada, presentan problemas de aprendizaje, retraso en el desarrollo global y problemas de comportamiento, por tanto, basados en un contexto realístico, es fundamental considerar aquellos aspectos que están envueltos en dichos procesos de desarrollo y que podrían ser preventivas para dichas poblaciones.

En este sentido, es fundamental considerar todos aquellos aspectos que podrían influenciar en el desarrollo infantil, y que comprometen el aprendizaje escolar, específicamente factores de protección que podrían ayudar al niño a desenvolverse e desarrollo habilidades que le permitan ser participe activo en su proceso de enseñanza. Dentro de este referencial teórico, en un comienzo será fundamental definir aquellos conceptos de posibles experiencias adversas o riesgo y protección envueltos en el desarrollo, importantes para la promoción de programas de prevención e intervención.

La perspectiva de desarrollo humano que se aborda dentro de este referencial de literatura es fundamental para comprender la salud como el resultado de la relación entre una serie de variables biológicas del niño, y el contexto o ambiente que lo acompaña en determinados periodos de vida (Garner et al., 2012). Así mismo, invita a profundizar sobre aquellas experiencias o situaciones que, de cierta manera podrían afectar o influir en la salud a lo largo de la vida.

Por ejemplo, ahora sabemos que una posible desigualdad entre y dentro de las poblaciones podría tener un origen en las experiencias que se tienen en la infancia, en este caso Rutter (2005), explica:

Un “indicador de riesgo” es un factor único que determina un efecto negativo y actúa indirectamente sobre el niño, mientras que “mecanismos” se entiende como la asociación de riesgos que convergen en un efecto negativo y ejercen efectos directos, haciendo al individuo más vulnerable a los problemas físicos, sociales y/o emocionales. Otras consideraciones para la identificación de riesgos ambientales, son la diferenciación entre riesgo proximal y distal y la identificación de la heterogeneidad de la variable de riesgo estudiada. En cuanto al riesgo proximal y distal, se entiende que el primero es el que se produce por la relación directa entre la variable de riesgo y el individuo, mientras que el riesgo distal aumenta la probabilidad de ocurrencia del riesgo proximal. Por lo tanto, se entiende que el riesgo se origina en factores ordenados gradualmente, desde el más distal (riesgo social, por ejemplo), el medio-proximal (riesgos familiares) y el proximal (riesgo individual) (Fantinato y Cia, 2016 p. 10).

Investigaciones socio ecológicas han ayudado a una mejor comprensión sobre el desarrollo humano, especialmente al profundizar en aquellas experiencias que podrían influenciar en el desenvolvimiento de niños en este sentido, dentro del marco de salud

mental y prevención de la psicopatología, las experiencias adversas en la niñez (ACE's, por su término en inglés), han sido un proceso clave y muy utilizado para la comprensión de la salud a lo largo de la vida (Arce y Ulloa, 2017).

Al profundizar, sabemos que algunas experiencias adversas en la infancia podrían tener un impacto en conductas de riesgo, trastornos de salud mental y estados de salud. Por ejemplo, experiencias como la separación de la familia biológica, vivir dentro de contextos inestables podrían afectar los resultados de desarrollo y bienestar (Liming, 2021; Wang et al., 2021). Si bien, los estudios de experiencias adversas específicas han sido común en la psicología, las investigaciones de Felitti et al., 1988, dieron paso a la interrelación entre las diversas experiencias y contextos compartidos entre las poblaciones vulnerables:

Los orígenes del estudio de las ACE's, se remontan a la década de 1980, y el Kaiser Permanente Health Appraisal Center, que proporciona evaluaciones de salud integrales. Vincent Felitti creó uno de los sistemas de evaluación de la salud más grandes y efectivos en el mundo, así como programas de intervención eficaces. La clínica fue diseñada para pacientes con necesidad de perder una cantidad significativa de peso por razones de salud, y el progreso fue monitoreado. Cuando comenzaron a ver un patrón, entrevistas con más de 200 de los pacientes reveló que la mayoría tenía antecedentes de abuso sexual infantil. Pacientes relataron historias sobre el uso de la comida para hacer frente a los sentimientos. (Hays-Grudo & Morris, 2020, p. 4).

Y fue solo el comienzo, de una serie de investigaciones a gran escala, que indican cómo las consecuencias desfavorables se relacionan con la acumulación de múltiples factores de riesgo (Hays-Grudo & Morris, 2020). Es decir, en su mayoría la población vulnerable presenta factores de riesgo combinados y, dichas poblaciones suelen tener ambientes o contextos parecidos que influyen, y tienden a tener

consecuencias en la salud a lo largo de la vida (Slack et al., 2022).

Sin embargo, bajo este marco teórico es importante mencionar que un niño se encuentra en riesgo cuando no tiene el desarrollo esperado para su edad, siendo tanto la salud física, confianza o problemas emocionales, como también, poca estimulación el ámbito familiar o apoyo ofrecidos (Poletto y Koller, 2016). Así mismo, considerando que las experiencias adversas en la infancia, deben ser consideradas como procesos, y no solamente como causas, por tanto, es fundamental distinguir que las experiencias adversas de un niño y su influencia, van a depender de la frecuencia, duración y severidad, así mismo, el impacto en la vida del niño, también será determinado, por la percepción de ellos. Por ejemplo, un niño que ha sufrido violencia, el impacto de esta experiencia, será determinada, por el contexto en que ocurrió, cuales ambiente el niño se desenvuelve, su red de apoyo, experiencias y procesos psicológicos individuales (Fantinato y Cia, 2016; Koller & Antoni, 2004).

En este sentido, mayores niveles de experiencias adversas en la infancia están asociados con una peor evaluación de salud y satisfacción con la vida, así como síntomas depresivos, ansiedad, consumo de drogas y alcohol, posible morbilidad y mortalidad temprana, en general (Mersky et al., 2013). Los estudios en salud a lo largo de la vida también han reflejado datos sobre como aquellos adultos que presentaron experiencias de adversidad en la niñez, continúan teniendo repercusiones en ámbitos de la salud como obesidad, problemas de salud mental, problemas académicos, o de desarrollo global (David et al., 2019; Rogers et al., 2020; Wang et al., 2017).

Inclusive, estudios recientes han mostrado que niños con discapacidades o déficit en el desarrollo probablemente tengan más posibilidades de estar vinculados a experiencias adversas en la niñez, aunque todavía es necesario estudios longitudinales y a mayor escala, podemos suponer que, con este nuevo paradigma, cada vez las

intervenciones deberían estar enfocadas de forma integral (Morgan et al., 2021).

En general podemos definir las experiencias adversas en la niñez como un conjunto de eventos negativos relacionados entre sí, y a la falta de recursos individuales, familiares o ambientales para enfrentarlos en forma satisfactoria, convirtiéndolos en factores potencialmente peligrosos. También, es posible caracterizar a las ACE's, como experiencias perjudiciales, crónicas, recurrentes, con efectos acumulados, con diferente gravedad (Hays-Grudo & Morris, 2020).

A lo largo de los años, el estudio de las experiencias adversas en la niñez ha adquirido nuevas variables, agregando más informaciones que las que un inicio fueron estudiadas por Felitti (1988), en la Tabla 1 se muestran lo que conocemos como ACE's, por parte de diversos teóricos importantes del tema.

Tabla 1. Categorías de Experiencias Adversas en la Infancia		
Felitti et al., 1988	Cronholm et al., 2014	Finkelhor et al., 2018
Maltrato emocional	Maltrato emocional	Maltrato emocional
Maltrato físico	Maltrato físico	Maltrato físico
Abuso sexual por contacto	Abuso sexual	Negligencia emocional
Madre o madrastra tratada violentamente	Negligencia emocional	Asalto sexual
Abuso de sustancias en el hogar	Negligencia física	Negligencia física
Enfermedad mental en el hogar	Abuso de sustancias en el hogar	Abuso de sustancias en el hogar
Separación de los padres	Enfermedad mental en el hogar	Madre evidentemente violentada
Encarcelamiento de un miembro de la familia	Encarcelamiento de un miembro de la familia	Enfermedad mental en el hogar
	Testigo de violencia doméstica	Separación de los padres o divorcio
	Testigo de violencia	Encarcelamiento de un miembro de la familia
	Discriminación	Bajo nivel socioeconómico
	Vecindario inseguro	Aislamiento o rechazo de pares
	Haber vivido en un orfanato	Exposición a violencia en la comunidad

Tabla extraída del texto, Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años, Arce y Ulloa, 2017, p. 127.

En el Tabla 2, es posible caracterizar el impacto de las ACE's, en las áreas de desarrollo, salud y educación.

Tabla 2. Impacto de las Experiencias Adversas en la Infancia	
Área	Impacto referido en las investigaciones
Desarrollo	Retraso en el desarrollo Desarrollo del lenguaje bajo el rango esperado Problemas de atención

	Problemas de salud mental
	Mayor probabilidad de comportamiento externalizado e internalizado
Educación	Problemas de aprendizaje
	Bajo rendimiento académico
	Habilidades de alfabetización disminuidas
	Mayor riesgo de repetir cursos
Salud	Condición médica crónica (obesidad ej.).

Tabla extraída del texto, *Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años*, Arce y Ulloa, 2017, p. 127.

Es importante mencionar que a pesar de en la literatura encontrar diversos estudios que indican una relación entre la pobreza y experiencias adversas en la infancia, es fundamental analizar de forma integral dichas afirmaciones, por ejemplo, dentro de la pobreza existen diferencias, e también las divergencias entre países claramente son existentes. Inclusive dicho término, no forma parte de la categoría de las experiencias adversas en la niñez, no obstante, estudios que evalúan la incidencia de experiencias adversas en la infancia, encontraron que, eventos adversos acumulados están presentes en su mayoría en sectores con mayor una renda menor, así mismo, peores situaciones económicas en la infancia se asocia con peores resultados en salud física y mental en la edad adulta (Fantinato y Cia, 2016; Slack et al., 2022).

Otro estudio que midió las asociaciones longitudinales entre la pobreza en vecindario, el estrés parental y la exposición de experiencias adversas en la infancia y en la adolescencia, encontró que el contexto del vecindario está asociado con los problemas de conducta y habilidades sociales entre los adolescentes, el estrés parental y la exposición de ACE's, fueron mediadores importantes (Maguire-Jack et al., 2021). No obstante, como es indicado por Slack et al. (2021), el que una familia se encuentre dentro de un margen de baja renta o pobreza, no limita ni generaliza a que la persona presente ACE's. a pesar de su relación, así mismo, también le permite acceder a ciertos programas de intervención o prevención puedan estar presentes en dichos sectores.

Los datos anteriores muestran la importancia de la intervención integral y

temprana, especialmente en aquellas poblaciones que tienen mayor probabilidad de ACE's, y la inserción de programas con el objetivo de detección temprana de las adversidades son fundamentales, así mismo, la implementación de intervenciones que, en cierta medida contribuyan a habilidades socioemocionales, permitiendo al niño a hacer frente, hasta cierto punto, a las diversas experiencias adversas que podría experimentar. Para ello, es imprescindible los trabajos, basados en evidencias, reconociendo el alcance de políticas para crear relaciones y entornos seguros y enriquecedores (Poulton et al., 2002).

Como fue comentado dentro de la introducción, al referirnos a la autorregulación, experiencias adversas en la niñez y relación con la perspectiva de salud a lo largo de la vida. Al revisar la literatura, encontramos que investigaciones en autorregulación han sido realizadas a poblaciones que suelen presentar experiencias adversas en la niñez, como adicción a sustancias, depresión, rendimiento académico, preparación para la escuela y logros educativos (McClelland et al., 2012).

Una revisión sistemática de funciones ejecutivas y experiencias adversas en la niñez, bajo los antecedentes que los déficits en funciones ejecutivas se han presentado en su mayoría en poblaciones vulnerables o con algún tipo de psicopatología, es claro pensar que las ACE's, tendrían alguna relación. De los 36 estudios analizados, las funciones ejecutivas estuvieron relacionadas con abuso, negligencia y exposición de violencia en la pareja, encontrando una relación entre el maltrato y enfermedad mental en un miembro de la familia en déficit de las funciones ejecutivas de niños (Lund et al., 2020).

Al analizar las intervenciones para mejorar los resultados de niños y jóvenes que han experimentado experiencias adversas en la niñez, fue encontrada una revisión sistemática que trae a discusión algunas terapias psicológicas, terapia cognitivo

conductual, intervenciones a padres y programas de intervenciones específicas (Lorenc et al., 2020). Aunque los autores consideran que los datos no son definitivos, y es necesario mayores estudios, es importante considerar la autorregulación e intervenciones que ayuden a niños en habilidades socioemocionales y manejo conductas, como aspectos importantes para profundizar en poblaciones vulnerables (Hays-Grudo & Morris, 2020; McClelland et al., 2019).

Para finalizar, al considerar las informaciones presentadas en esta revisión de literatura, es fundamental conocer si las intervenciones en autorregulación que han sido realizadas en poblaciones que han experimentado experiencias adversas en la niñez, han mostrado evidencia para ser considerados como un factor de protección durante la infancia. Hasta el momento conocemos, mediante una revisión sistemática, que aquellos niños y adolescentes que suelen presentar problemas de comportamiento y déficit, suelen beneficiarse mayormente de la autorregulación (Pandey et al., 2018), no obstante, aún es necesario profundizar y analizar intervenciones realizadas a poblaciones vulnerables.

Desde la perspectivas de desarrollo humano, que buscan promover la salud a lo largo de la vida, los ambientes estables y enriquecedoras son fundamentales, así mismo, la promoción de habilidades que permitan al individuo tener un desarrollo tanto físico como mental, la por tanto, la prevención, evaluación e intervención en experiencias adversas en la infancia y factores de protección es fundamental para atenuar los impactos negativos en el desarrollo infantil (Bethell et al., 2017).

2.2 Autorregulación

La autorregulación es un término que posee diversas definiciones con múltiples componentes, investigadores y estudios suelen referirse a ella como la capacidad de adaptar el comportamiento, la atención, emociones y estrategias cognitivas para

alcanzar los objetivos y realizar conductas acordes a una situación, o basado en las exigencias que requiere un contexto específico (Blair & Raver, 2012; Calkins, 2007, Cameron Ponitz et al., 2011). Siendo, comúnmente entendida como un constructo que opera en diferentes niveles de función, en las áreas motoras, fisiológicas, socio emocionales, cognitivas y conductuales (Monroy et al., 2016).

Con relación a la historia e inicios del término, investigadores explican:

El estudio moderno de la autorregulación verdaderamente surgió cuando la psicología se alejó del neopositivismo mecanicista que dominaba su campo durante la mitad del siglo XX. Obras como la de Bandura (1969) y Mischel (1968), por ejemplo, que rechazaron la noción de “Caja negra” y en su lugar enfatizó el yo (regulación indirecta del comportamiento por el yo) como el objeto de una investigación científica válida. Esta renovación ha dado paso a muchos de los conceptos centrales que enmarcan el desarrollo moderno de la ciencia (McClelland et al., 2019, p. 277).

Bajo la visión de desarrollo humano a lo largo de la vida, es fundamental considerar todos los niveles influyentes en la persona; aspectos biológicos, psicológicos y contextos socioculturales que tienen una relación recíproca. En este sentido de bidireccionalidad, el ser humano es capaz de influir en sus capacidades, no obstante, el entorno también juega un papel importante (Lerner, 1982).

Una definición encontrada para el concepto de autorregulación con un enfoque de desarrollo humano a lo largo de la vida es la:

Capacidad de activar, monitorear, inhibir, perseverar y/o adaptar el comportamiento, atención, emociones y estrategias cognitivas en respuesta a las instrucciones de las señales internas, estímulos ambientales y retroalimentación

de otros, en un intento de alcanzar el logro de objetivos o metas (Moilanen, 2007, p. 835).

En este sentido, la autorregulación ha mostrado ser una habilidad bidireccional, es decir, es fundamental que sea estudiada y concebida como un concepto en el que se exploren y sean considerados los aspectos sociales y contextuales que la envuelven (McClelland et al., 2019), estudios han mostrado que la autorregulación en la niñez se ve influenciada por el contexto social, y factores familiares, culturales, escuelas y entorno comunitario en general, todas estas variables interactúan para influir en las capacidades de autorregulación (Hemmingsson, 2018; McCoy & Raver, 2013).

En un estudio longitudinal en 263 niños de bajos ingresos, que tuvo como propósito examinar las relaciones entre el apoyo regulatorio materno, el antagonismo y la calidad de la relación madre-hijo en relación con la autorregulación durante la adolescencia temprana encontró que la maternidad y el contexto de la relación están vinculados a la autorregulación durante la adolescencia temprana; sin embargo, parece que el antagonismo y la calidad de la relación, contribuyen al cambio de rango en las habilidades de autorregulación (Moilanen et al., 2010). Dichos datos, son fundamentales pues, como se ha tratado dentro del referencial teórico, las relaciones familiares son fundamentales, especialmente cuando se piensa en términos de apoyo al vivenciar experiencias adversas dentro de la infancia.

Así mismo, han sido estudiadas intervenciones en autorregulación para mejorar diferentes dominios de salud, especialmente para crear nuevos hábitos saludables en niños de escasos recursos económicos (Miller et al., 2019), y cada vez más algunos autores han defendido la importancia de integrar la autorregulación en intervenciones o planes de salud pública, que podrían beneficiar aspectos comportamentales y educativos (Baker et al., 2018; McClelland et al., 2019).

Como muestra, una revisión sistemática sobre ensayos aleatorizados grupales publicados hasta el 2016, tuvo el objetivo de analizar programas de autorregulación en niños y adolescentes, el análisis de estas intervenciones mostró que los participantes lograron mejoras en habilidades sociales, problemas de conducta, depresión, rendimiento académico y abuso de sustancias (Pandey et al., 2018).

Respecto al ambiente educativo, también la autorregulación ha tenido un foco de atención notable, especialmente en niños pequeños valorando las habilidades de autorregulación desde un enfoque de desarrollo que integra y gestiona diversas variables (McCoy, 2019). Por ejemplo, al considerar que ambientes educativos involucran diferentes contextos que pueden influir en niños pequeños, como el tipo de familia, los entornos tempranos, el tipo de escuela y la comunidad en que residen, son factores críticos que influyen en el ambiente académico y socioemocional (Maia y Williams, 2005). Aunque destacan que se requieren ciertas habilidades por parte de los niños.

La autorregulación dentro del aula requiere que el niño coordine múltiples aspectos del control, es decir funciones ejecutivas, como atención, memoria de trabajo y control inhibitorio, junto con funciones motoras o verbales, especialmente para producir comportamientos evidentes para los demás, como recordar instrucciones de varios pasos en medio de distracciones (McClelland et al., 2014 p. 364).

Las funciones ejecutivas ayudarían al niño a tomar el tiempo de pensar antes de actuar, afrontar nuevos retos, imprevistos, resistir las tentaciones y mantenerse centrado (Diamond, 2013). A pesar de que las funciones ejecutivas realmente forman parte de un estudio amplio, enfatizaron los procesos cognitivos de la autorregulación.

Si bien, la definición precisa de lo que las habilidades y los procesos que constituyen las funciones ejecutivas puede variar, investigadores que estudian la autorregulación, como McClelland (2011), han examinado la importancia y desarrollo de la atención, control inhibitorio y la memoria de trabajo (McClelland et al., 2018).

En concordancia con estos estudios, algunos autores también consideraron componentes principales de las funciones ejecutivas, la memoria de trabajo, encargada de retener y operar la información (Bausela, 2014), la flexibilidad cognitiva, que se refiere a la capacidad de cambiar de perspectiva o enfoque de atención (Murray et al., 2019), y la inhibición, es decir, el resistir de brindar una respuesta impulsiva o lograr manejar los distractores (Diamond, 2013). Por último, la planificación, resolución de problemas y regulación emocional se consideran funciones de nivel superior (Dawson & Guaren, 2013).

Basado en este marco de referencia, las funciones ejecutivas contribuirán a que el niño regule su comportamiento, solucione problemas y pueda monitorear su propia reacción (Diamond, 2013; Diamond & Lee, 2011, Montroy et al., 2016). Un ejemplo de ello, es un estudio piloto que fue realizado en Brasil, la intervención tuvo como objetivo promover funciones ejecutivas en el salón de clases, mostró efectos en el comportamiento de estudiantes de primer grado en una escuela pública (Días y Seabra, 2016), así mismo, ensayos aleatorios controlados han mostrado disminución de conductas agresivas- impulsivas, mejoras en habilidades sociales (Amani et al., 2019), ganancias en habilidades cognitivas y socioemocionales (Bierman et al., 2008; Riggs et al., 2006).

Un metaanálisis de estudios experimentales sobre funciones ejecutivas encontró que es posible promover dichas habilidades en niños considerando que los niños con trastornos del desarrollo neurológico o problemas de comportamiento suelen

beneficiarse mayormente, específicamente en intervenciones de relajación mediante biofeedback y programas de enseñanza, sin embargo, aún queda pendiente evidencia sobre los beneficios a largo plazo (Takcs & Kassai, 2019).

A pesar del consenso sobre su importancia, práctica y producción de múltiples investigaciones sobre el tema, el campo se ha visto obstaculizado por una falta de claridad conceptual, por poseer un constructo amplio (McClelland & Cameron Ponitz, 2010) su definición tiene una estructura que llega a ser compleja y multicomponente. Existen diversidad de conceptos e instrumentos de medición y formas de interpretación, que en ocasiones han dificultado el análisis (Montroy et al., 2016).

Es importante mencionar que para los investigadores en autorregulación:

El estudio de la autorregulación carece de integración a lo largo de la vida. Las teorías que se acercan a la autorregulación dentro de un período determinado de la vida a menudo no están integradas entre sí. Al mencionar las diversas conceptualizaciones de la autorregulación, se intenta resaltar la complejidad de los procesos autorregulados en niños y jóvenes, así mismo, mostrar la necesidad de integrar intervenciones con diversos niveles de influencia (McClelland et al., 2018, p. 278).

Un ejemplo de ello es, una revisión de literatura realizada en el 2018, que tuvo como objetivo aclarar las diferencias terminológicas de la autorregulación y asociaciones con el desarrollo socioemocional y conductual en edad preescolar, revelando que la autorregulación fue examinada con mayor frecuencia bajo el término de funciones ejecutivas o control esforzado (Rademacher & Koglin, 2019). Sin embargo, también es común encontrar investigaciones con términos como autocontrol, control inhibitorio, retraso en la gratificación y regulación de las emociones.

Otro estudio reveló que los términos control inhibitorio y funciones ejecutivas, históricamente han sido objeto de investigación en campos separados, siendo el estudio del control esforzado principalmente con un enfoque del temperamento y funciones ejecutivas bajo un enfoque de la neurociencia cognitiva y psicología clínica, sin embargo, en la práctica son constructos muy relacionados (Qing Zhou et al., 2012).

Un estudio que exploró el papel predictivo de las medidas de comportamiento de las funciones ejecutivas y la evaluación del control esforzado mediante un autoinforme en el rendimiento académico de adolescentes, encontró la importancia de utilizar medidas complementarias y no solamente basadas en un término. Así mismo, el estudio planteó la importancia de incluir actividades de autorregulación y habilidades socioemocionales en la escuela (Zorza et al., 2019).

Otro ejemplo de ello, es un estudio que realiza que las diferencias individuales que tienden a caracterizar el término control inhibitorio, no obstante, al revisar las investigaciones se ha correlacionado con la capacidad de los niños para regular emociones, destacando la interacción del control cognitivo y el temperamento en el funcionamiento socioemocional y la autorregulación (Carlson & Wang, 2007). Por otra parte, medidas de evaluación del término autocontrol, han reflejado convergencia con los términos función ejecutiva y retraso en la gratificación (Lee et al., 2013).

Otra situación es el intento de separar conceptos de autorregulación, en términos de “fríos” y “calientes”, dividiendo los aspectos de temperamento, experiencias, cognición o conducta (Montroy et al., 2016). No obstante, en general las investigaciones han sido inconsistentes, sin existir unanimidad en este argumento, así mismo, estudios recientes encontraron la importancia de integrar la autorregulación “fría” y “caliente”, en las áreas de investigación y práctica, sin intentar separarla (Allan et al., 2017; Rademacher & Koglin, 2019).

También, un estudio que analizó las medidas de evaluación de la autorregulación basadas en teorías o enfoques cognitivos o de teorías de la personalidad, los resultados reflejaron superposición y relaciones significativas, específicamente con factores genéticos y ambientales (Melanchini et al., 2019).

A pesar, de estas informaciones, aunque la literatura refleja que los términos control esforzado, autorregulación y funciones ejecutivas, son conceptos fuertemente asociados e inclusive podrían estar superpuestos (David et al., 2013), realmente no podemos referirnos a ellos como sinónimos, sin embargo, autores sugieren que las diferencias terminológicas parece estar más relacionado con la tradición, y en la práctica deben ser complementarias, especialmente para avanzar en la comprensión del papel de la autorregulación en el desarrollo y aprendizaje, y disminuir confusiones en el campo de la investigación (Qing Zhou et al., 2012).

En este sentido, un análisis crítico sobre las relaciones entre autorregulación, autocontrol, funciones ejecutivas, control esforzado, control cognitivo, impulsividad, e inhibición para la psicopatología del desarrollo concluyó:

La autorregulación tiene una relevancia importante en el campo de la psicología, pero se define de manera diferente en la literatura, y es necesaria una construcción de dominio general que abarque la autorregulación de acción, emoción y cognición, e involucra los procesos regulatorios de forma bidireccional, es decir de arriba abajo. Así mismo, existe una estrecha relación entre el funcionamiento ejecutivo, control cognitivo y esfuerzo, finalmente los componentes de la autorregulación varían en su conjunto de desarrollo, un conjunto limitado de conceptos clave puede ayudar a simplificar e integrar la literatura (Nigg, 2017, p. 377).

a) Desarrollo de la autorregulación

El estudio del desarrollo de la autorregulación ha estado sujeto a diversos enfoques, considerando la variedad de teorías que el término conlleva, no obstante, investigadores importantes en el tema apuntan que la autorregulación tiene un desarrollo considerable durante la infancia, especialmente un rápido desenvolvimiento entre las edades de 5 y 7 años (Diamond, 2002; Monroy et al., 2016).

Así mismo, investigadores han informado sobre la importancia de considerar la infancia como un periodo fundamental para su desenvolvimiento (McClelland et al., 2018), un ejemplo son los estudios del funcionamiento ejecutivo, que apuntan que dichas habilidades se desarrollan con la edad, inicialmente con tareas básicas para luego iniciar formas más complejas (Isquith et al., 2005), luego, es posible atribuir ciertas características tempranas en los niños que podrían estar asociadas a la autorregulación, como el lenguaje que se ha considerado un factor esencial para el desarrollo de esta habilidad, o el género (Monroy et al., 2016).

Estudios con enfoque en neuropsicología, acuerdan que el lóbulo frontal es la región cerebral encargada del desarrollo de las funciones ejecutivas, debido a su responsabilidad en el lenguaje, planificación, atención, memoria y control de impulsos, además relevante por ser una de las últimas regiones en alcanzar la madurez neuronal y continúa su desarrollo hasta la edad adulta (Nigg & Huang-Pollock, 2003; Blair 2012).

En este sentido, teorías basadas en modelos de sistemas psicobiológicos sugieren la posibilidad de múltiples trayectorias de la autorregulación en la primera infancia (Blair, 2010), indicando en la autorregulación un desarrollo bidireccional, relaciones entre factores personales de los niños y sus experiencias, no obstante, es un

campo que aún necesita mayor evidencia (Monroy et al., 2016).

Así, “La autorregulación incluye múltiples trayectorias durante la primera infancia, la multiplicidad en las funciones ejecutivas las convierte sensibles no sólo a factores genéticos, también a insumos experienciales que están ligados al desarrollo infantil, diferentes en cada periodo de tiempo” (McClelland et al., 2017 p.326).

Autores conocidos en el estudio de la autorregulación, explican:

En el campo de la salud materno infantil, la utilización de una perspectiva de desarrollo de salud a lo largo de la vida, ha arrojado luz sobre cómo estas trayectorias están configuradas por mecanismos dinámicos, como es la autorregulación. Implicaría que las vías individuales en las habilidades de autorregulación se forman en parte a través de las transiciones y puntos de inflexión que pueden influir en las vías del desarrollo de forma positiva o negativa, cuyo desarrollo se ve afectado de manera significativa, por el estrés persistente y crónico, en el período prenatal y en los primeros años (McClelland et al., 2014 p. 380 - 381).

Al revisar la literatura, estudios relacionados a factores familiares, se encontró una revisión sistemática que reflejó la asociación entre la lactancia materna y el desarrollo de competencias socioemocionales, como la resolución de problemas y amabilidad (Turner et al., 2020), otra revisión que examinó la relación entre el estrés o ansiedad prenatal en la autorregulación de los niños, analizó 32 estudios que mostraron que diversas formas de ansiedad y estrés prenatal pueden aumentar el riesgo de dificultades emocionales y auto-reguladores durante los 2 primeros años de vida (Korja et al., 2017). Por tanto, es fundamental, considerar dentro del desarrollo de la autorregulación, la influencia que tienen las relaciones proximales para su desarrollo.

Otro estudio que utilizó los datos de los programas Head Start, en Estados Unidos, para examinar las relaciones longitudinales entre la sensibilidad de las madres de bajos recursos y la autorregulación de niños de 1 a 3 años, encontró la importancia de la participación y relación materna en las habilidades reguladoras de niños (Ispe et al., 2017), por otro lado, resultados de un estudio con familias en situación de pobreza en México, indicaron que el entorno de aprendizaje y el control de padres se relaciona significativamente con la autorregulación (Diaz & McClelland, 2017).

Otra investigación mostró los vínculos entre la calidad de las interacciones entre padres e hijos y el funcionamiento ejecutivo, evaluando habilidades de memoria de trabajo y control de impulsos, en un inicio se midió la sensibilidad materna, capacidad cognitiva y el apoyo a la autonomía de niños entre las edades de 12 a 15 meses, luego se evaluó a los niños a los 18 y 26 meses en funciones ejecutivas, encontrando que las relaciones entre padres e hijos pueden desempeñar un papel importante en desarrollo de la autorregulación (Bernier et al., 2010).

Es interesante, que las investigaciones a longitudinales, señalan que la exposición a la inestabilidad en el hogar, presenciar síntomas depresivos de la madre y experiencias negativas durante la vida está relacionada con puntuaciones más bajas en autorregulación, sin embargo, el acompañamiento familiar podría contribuir a mejoras en el desarrollo (Mengying et al., 2017). Por tanto, es fundamental considerar las experiencias adversas que podrían influir en el desarrollo de autorregulación.

Como ha sido señalado anteriormente, dichas experiencias no tienen por qué ser marcantes al momento de considerar el desarrollo de una habilidad, no obstante, es importante considerar que los entorno que acompañan al niño, la interacción social y factores ambientales durante la primera infancia influyen en el desenvolvimiento de habilidad de autorregulación (Barnes et al., 2017; Eisenberg et al., 2010).

Al investigar a niños con familias de muy bajos ingresos en funciones ejecutivas y regulación de emociones, se encontró que aquellos niños que tenían una supervisión familiar más activa presentaron mejores habilidades ejecutivas de los que parecían estar distantes de estos apoyos (Buckner et al., 2003) por otro lado, en ocasiones las dificultades podrían económicas pueden afectar el desarrollo global y habilidades ejecutivas del niño, a través de las interacciones entre el niño y el cuidador (Buckner et al., 2009). Por ejemplo, la exposición a entornos con menos apoyos, y mayor violencia, se ha relacionado constantemente con resultados negativos a la salud mental y problemas académicos, por tanto, la autorregulación podría ser un factor crucial en este sentido (Palacios- Barrios & Hanson, 2019).

La autorregulación se asoció fuertemente con varias medidas de resultado en las áreas de salud mental, comportamiento, rendimiento académico y competencia social. Los niños con una buena autorregulación tienen índices mejores de funcionamiento adaptativo que sus contrapartes con capacidades de autorregulación más disminuidas. Además, niños con mejores habilidades de autorregulación manifestaron respuestas más adaptativas tanto en términos de cómo se enfrentaron a los eventos estresantes en vivo del pasado como de cómo lidiaron con los factores estresantes hipotéticos (Bruckner et al., 2009, p. 362).

Otro grupo conocido y estudiado en este aspecto son los niños en hogares de acogida, debido a los múltiples desafíos que enfrentan para un desarrollo saludable (van Ijzendoorn et al., 2011), investigaciones han mostrado que el abuso, la negligencia y la experiencia del cuidado pueden afectar negativamente el desarrollo global de niños (Baptista et al., 2014), de hecho una revisión sistemática reflejo que generalmente los niños en cuidado alternativo presentaban problemas en el desarrollo, salud mental y relaciones de apego desorganizadas (Vasileva & Petermann, 2016), no obstante el

promocionar ambientes estables, cariñosos e implementaciones de prácticas sensibles pueden mejorar puntajes en escalas estandarizadas, facilitando el desarrollo (Groark & McCall, 2011; Jones - Harden, 2004; Berument, 2013).

Las informaciones brindadas reflejan la evidencia que las experiencias adversas en la infancia dan como resultado posibles efectos negativos en salud física, en el aprendizaje, los aspectos emocionales y conductuales, que pueden estar presentes en toda la vida, por tanto, considerar la autorregulación como un proceso que podría ser un factor de protección, especialmente cuando ha estado relacionada con aspectos de la vida y mejoras (Durán et al., 2020), de igual forma, invita al análisis de métodos de prevención en el caso de aquellos niños que se encuentran expuestos a experiencias adversas, como se ha discutido hay una influencia significativa durante los primeros años de vida que pueden generar impactos a lo largo de desarrollo de habilidades que están relacionadas con la autorregulación, especialmente al pensar en resultados con habilidades sociales y emocionales que podrían contribuir en el desarrollo infantil (Carlson et al., 2007).

3. JUSTIFICATIVA DE ESTUDIO

Las implicaciones de profundizar en el análisis de la autorregulación y experiencias adversas en la niñez son innegables, como se ha venido presentando son dos conceptos muy utilizados y estudiados en la actualidad, especialmente al estar relacionados con la salud a lo largo de la vida. No obstante, para la justificativa de este estudio, se considera fundamental abordar la importancia de ambos conceptos en el área educación especial, específicamente si consideramos que los estudios en el contexto educativo cada vez están más enfocados en ser realizados bajo un abordaje multidisciplinar, y en el que las experiencias de la niñez, entornos e inclusive las políticas públicas son fundamentales para la comprensión del trabajo en el área de

educación especial. En Brasil por ejemplo, el estudio de Santos (2014), tuvo como objetivo comparar las características de las familias que asisten a los programas de educación especial y estimulación precoz en las escuelas, encontrando que 10 de cada 15 niños poseían retraso en el desarrollo global, y 5 de cada 12 niños eran considerados con retraso en el desarrollo, los datos de este estudio nos muestra que dentro de los ambientes educativos existen niños sin diagnóstico, no obstante sí que presentan algún atraso en el desarrollo, y que precisan de los servicios de educación especial. Otro estudio más reciente, sobre atraso en el desarrollo de diversos países, encontró que en Brasil, aquellos niños que generalmente se encuentran en ambientes considerados como vulnerables, o de baja renda económicas, tienden a obtener un diagnóstico de atraso en el desarrollo o tener mayores dificultades en el área académica (Dornelas et al., 2016).

Por tanto, el análisis de las intervenciones en autorregulación para poblaciones que han experimentado experiencias adversas en la niñez tendrá beneficios en el área de prevención e intervención de la educación especial, específicamente para una comprensión integral, especialmente cuando consideramos que aquellos niños que presentan retrasos en el desarrollo son encaminados para servicios de educación especial, surge la necesidad de explorar y profundizar en los factores de protección que pueden estar envueltos en esta población. Además, es importante mencionar que cuanto más pronto sean incluidas intervenciones que podrían ayudar a minimizar los posibles efectos o causas de las experiencias adversas, mayores serán las ganancias, especialmente, cuando pensamos en la cantidad de niños que asisten a los programas de educación especial, pero no tienen un diagnóstico claro, o no se encuentran dentro de la Política Nacional de Educación Especial, en la Perspectiva de Educación Inclusiva (estudiantes con discapacidades, trastornos generalizados del desarrollo o altas habilidades/superdotación). Por tanto, este estudio tiene un alto potencial para

contribuir en el área de la prevención del desarrollo global de niños.

En relación a la contribución científica del estudio, a pesar que existen dos revisiones sistemáticas de funciones ejecutivas y autorregulación global en niños y adolescentes (Pandey et., al 2018; Takcs & Kassai, 2019), la primera de ellas utilizó una metodología rigurosa para la realización, no obstante, no realizó un análisis específico para aquellas poblaciones en vulnerabilidad social, pero, encontró que aquellos padres de familia que indicaron que sus hijos tenían dificultades de comportamiento o déficit, solían beneficiarse más de los programas en autorregulación. La segunda, no se encontró protocolo de la revisión, no fue descrito en la metodología el análisis de calidad de los estudios seleccionados, no obstante, el estudio reflejó que los niños con trastornos del desarrollo neurológico o problemas de comportamiento suelen aprovechar más dichos programas. Así mismo, McClelland (2010), realiza una explicación integrativa de la importancia de los programas en autorregulación. Sin embargo, hasta el momento no se ha realizado un estudio específico para poblaciones que experimentaron experiencias adversas, a pesar que, son conceptos estudiados en conjunto, y los programas en autorregulación han sido ampliamente difundidos para prevención e incluirlos dentro de planes de políticas públicas para la primera infancia (Pandey et., al 2018). Por todo lo anterior, se considera que esta revisión sistemática con metaanálisis, contribuirá a una mayor comprensión sobre los programas de autorregulación para niños que experimentaron experiencias adversas, así mismo, el seguir una metodología rígida, ayudará a obtener resultados viables y válidos, que contribuyan a futuras investigaciones.

4. OBJETIVO DE ESTUDIO

Este estudio tiene como objetivo analizar, mediante una revisión sistemática con metaanálisis, siguiendo una guía de relato “PRISMA”, investigar las intervenciones en

autorregulación de niños que experimentaron experiencias adversas.

5. MÉTODO

El estudio consistió en una investigación analítica y descriptiva que tuvo como metodología una revisión sistemática con metaanálisis, con el objetivo de reunir toda la evidencia empírica, resultados libres de sesgos y que aporten evidencia científica veraz. La revisión se basó en los 27 pasos de metodología PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis- Elementos Para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis - 2020*). A continuación, será descrito detalladamente el proceso de realización, incluyendo el protocolo de revisión, que ha sido sometido a la base de datos internacional de revisiones sistemáticas “PROSPERO”, con el objetivo de promover la transparencia en el proceso y permitir la comparación de los hallazgos de la revisión informada con lo que se planificó en el protocolo, y minimizar el riesgo de sesgo. No obstante, el protocolo demoró en revisión y por tanto, todavía al momento de realizar la defensa no se encuentra en una base de datos electrónica. Luego, se detalla el análisis de estudios encontrados, análisis de sesgo para los artículos, análisis de GRADE, metaanálisis y por último principales resultados con las consideraciones finales.

a) Pregunta objetivo

Este estudio tiene como objetivo investigar las intervenciones en autorregulación de niños y adolescentes que experimentaron experiencias adversas. La pregunta objetivo se basa en la estrategia PICO, cuyas siglas significan: **P** (Población), **I** (Intervención), **C** (comparación), **O** (Resultados), **S** (Estudios). La pregunta que fue utilizada para orientar la selección de los artículos, el análisis dentro de la literatura y levantamiento bibliográfico es: “¿*Los ensayos controlados aleatorios y ensayos controlados de grupos en autorregulación realizadas a niños y adolescentes que*

experimentaron experiencias adversas en la infancia fueron efectivas para mejorar resultados en autorregulación? A continuación, una tabla con la descripción.

Tabla 3 - Descripción de la Estrategia PICO's, según sus componentes

Sigla	Componentes	Descripción
P	Participantes	Estudios que consideren niños y adolescentes que han experimentado experiencias adversas
I	Tema de estudio	Intervenciones en autorregulación
C	Comparación	Otras intervenciones psicológicas o diversas intervenciones en autorregulación
O	Resultados	Resultados en autorregulación
S	Estudios	Estudios ensayos controlados aleatorios y estudios de ensayos controlados por grupos

Diseño: autora

b) Criterios para la consideración de estudios para esta revisión

Tipos de estudio

Se tomaron en consideración ensayos controlados aleatorios (ECA) y ensayos controlados aleatorios en grupos. Al realizar una primera búsqueda rápida a finales del año 2020, y colocando como filtro ensayos controlados, se encontraron varios estudios relacionados con el tema, por tanto, no fue necesario considerar aquellos artículos que no contaban con grupo control o que fueran solo por resultados de observación. No se impusieron restricciones sobre el idioma o la fecha; con el objetivo de tener también datos de literatura gris, se incluirían informes de conferencias, en caso que no se encontrara alguna información relevante el autor sería contactado o se revisaría el protocolo del estudio.

c) Tipos de participantes

Característica de los participantes

Se incluirían niños que hubiera vivenciado experiencias adversas en la infancia, por ejemplo, haber sufrido abuso psicológico o violencia en el hogar. Al referirnos a la

palabra niños y adolescentes, son considerados todas las fases etarias hasta 18 años. No hay distinción de género o país de procedencia.

Diagnóstico

Es posible que la población que vivencio experiencias adversas en la infancia tenga diversos diagnósticos, aunque no hay una búsqueda exacta de diagnósticos, no hubo distinción y fueron incluidos siempre y cuando sean niños con experiencias adversas.

Comorbilidades

Se incluyeron niños independientemente de su condición física o si contaba con un diagnóstico psiquiátrico.

Entorno

Los estudios pudieron haber sido realizados en cualquier entorno, sea escuela, centro de salud o laboratorio de investigación, clínica o hasta en el propio hogar.

Datos de subconjunto

En caso que los niños vivenciaran experiencias adversas en la infancia constituyeran parte del estudio, pero no toda la población y no se describieron por separados los resultados del estudio, la decisión de inclusión o exclusión del estudio dependerá de la lectura en integra del artículo. Así mismo, fue posible encontrar estudios de niños o adolescentes con TDHA, que forman parte de un grupo social y familiar que los coloca en alguna ventaja diferente, en este caso para la selección del estudio solo fue realizada luego de la lectura integra. No obstante, los diagnósticos de discapacidad, serán considerados independiente del país del estudio o grupo social.

d) Tipos de intervenciones

Las intervenciones realizadas en el campo de la psicología en ocasiones no siguen los manuales/ protocolos de tratamiento, o no cumplen con todos los criterios

estrictos esperados para los estudios clínicos. Por este motivo, los criterios de inclusión en un inicio para esta revisión sistemática fueron amplios, por tanto, para la selección de título, resumen y lectura íntegra del texto, se consideran cualquier intervención psicológica, social o asistencial que tenga como objetivo promover la autorregulación de niños de niños que vivieron experiencias adversas. .A continuación, se describen como estas intervenciones se relacionan entre sí, según el Grupo de Neurosis de la Colaboración Cochrane (Cochrane Collaboration Depression Anxiety and Neurosis Group's Trials Registers: <https://cmd.cochrane.org/specialised-register>)

1. Intervenciones psicológicas: incluyen enfoques psicodinámicos y terapias psicoanalíticas, conductuales y cognitivas psicoterapias (incluida la terapia cognitivo-conductual (TCC) y terapia de exposición), psicoterapia interpersonal, narrativa terapia, terapia analítica cognitiva, manejo de la ansiedad / estrés enfoques, psicoterapias sistémicas, asesoramiento, apoyo y psicoterapias experienciales, arte terapia, dramaterapia, terapia de baile, reprocesamiento de desensibilización del movimiento ocular (EMDR) e hipnoterapia. Estas intervenciones se llevan a cabo con individuos, con familias o con grupos.

2. Intervenciones sociales: consiste en la participación de actividades comunitarias, actividades judiciales, o iniciativas educativas.

3. Intervenciones de bienestar: se ejemplifican con información sobre derechos y prerrogativas legales, asistenciales, guarderías y plazas escolares disponibles para niños, actividades que incluyen iniciativas laborales.

Es importante mencionar que luego de la primera búsqueda es posible corroborar que si existen estudios controlados aleatorios para la revisión sistemática, por tanto, estos fueron considerados prioridad al momento del andamiaje del estudio.

Comparadores

Las comparaciones de control podrían incluir grupos en lista de espera, ningún tratamiento realizado, atención estándar, acceso a la atención estándar, control de atención, placebo o tratamiento alternativo que probablemente genere expectativas que ayudaría al grupo control. También se incluyeron ensayos en los que la intervención se agregó a la atención no psicosocial en ambos grupos, como intervenciones de control inhibitorio o de funciones cognitivas, no obstante, no se incluyeron estudios que realiza comparaciones con un tratamiento médico (por ejemplo, fármacos).

e) Tipos de medidas de resultado

Los objetivos de este estudio son las intervenciones en autorregulación de niños y adolescentes que vivenciaron experiencias adversas, por tanto, fue incluida cualquier medida para valorar esta habilidad. No obstante, las investigaciones en dicho ámbito pueden tener múltiples resultados y variables, por tanto, en un inicio se consideraron aquellas medidas que sean brindadas por padres, maestros u observadores, sin embargo, esta información es analizada con reserva para la evaluación de la calidad de los estudios y posible metaanálisis. Así mismo, como la autorregulación, es un término variable y amplio, se consideraron otros términos, como control inhibitorio, o funciones ejecutivas, siempre y cuando estuvieran relacionados con la definición de logro de objetivos e incluya diversas habilidades. Por ejemplo, no fueron tomadas estudios que solo consideraran medidas de atención, a menos, que la intervención a dicha habilidad, tuviera como objetivo intervenir en las habilidades ejecutivas o autorregulación.

Medidas de resultados primarios

1. Cualquier medida realizada por una prueba estándar de autorregulación:
2. Cualquier medida o prueba realizada que contenga una escala de autorregulación, (por ejemplo, una prueba de habilidades sociales, que también evalúe autorregulación).

Medias de resultados secundarias

1. Cualquier cambio en el estado psicológico o del comportamiento objetivo, que puede ser medido de diversas formas, por ejemplo, ganancias en habilidades sociales, mejor comportamiento en el salón de aula, mejores relaciones con los compañeros de salón de clases o reducción de agresividad o comportamientos externalizantes;

2. Cambio de comportamiento o ganancia en autorregulación medida mediante padres de familia o maestros;

3. Calificación de la intervención medida por otros, por ejemplo, padres de familia o maestro.

Momento de evaluación de los resultados

1. Inmediatamente después del tratamiento;

2. De mediano a largo plazo: al menos 3 meses después de del final del tratamiento, cuando hay más de una evaluación de seguimiento realizada, se utilizó el más largo de un año concluida la intervención.

Jerarquía de medidas de resultado

1. Cuando hay una medida de evaluación para la autorregulación;

2. Una medida de las habilidades de funciones ejecutivas o control inhibitorio;

3. Cuando hay una medida de resultado que incluye diversas habilidades, pero hay un claro concepto de autorregulación, y es posible obtenerla por separado.

f) Métodos de búsqueda para la identificación de estudios

La búsqueda fue realizada principalmente en bases de datos electrónicas, específicamente aquellas en las que fuera posible encontrar la mayoría de estudios revisados por pares y estudios clínicos aleatorizados y estudios clínicos aleatorizados por grupos. Para lograr una mayor transparencia y mitigar el sesgo de búsqueda otra persona pasante de doctorado, además de la autora principal realizó la búsqueda en

conjunto, y se discutirán los resultados de títulos y resúmenes, de haber dudas con la selección, una profesora universitaria, orientadora de la investigación participara en la decisión. La primera búsqueda rápida fue realizada a finales del abril del 2021 y el final de la búsqueda fue en mayo del 2022. Con el objetivo de actualizar la base de datos, especialmente para publicación, se realizará nuevamente una búsqueda en el año 2022.

Base de datos electrónicas

Se registraron búsquedas en base de datos bibliográficos y registros de los estudios desde el inicio de este estudio hasta mayo del 2022.

1. PsycINFO (base de datos en línea de psicología, ver anexo 1 para mayor información).

2. PubMed (base de datos en línea de salud, ver anexo 3 para mayor información).

4. ERIC – Educational Resources Information Center (base de datos sobre recursos educativos, ver anexo 5 para mayor información).

5. Scopus (base de datos de revistas científicas, ver anexo 5 para mayor información)

Buscando otros recursos

1. Lista de referencias de las revisiones de la búsqueda;
2. Referencias encontradas en los estudios leídos en la integra;
3. De encontrar un resumen de congreso que sea de importancia se contactara a los autores para mayor información.

Términos para la búsqueda

Con el objetivo de mitigar el sesgo de búsqueda, la estrategia de búsqueda se estableció a partir de una combinación de tesauros, términos MESH y términos libres. En su mayoría se utilizó el único filtro de “clinical trial” o “randomized clinical trial”,

no hubo fecha de los estudios o idioma predeterminado. La búsqueda para las principales bases de datos bibliográficos fue: (Población + Autorregulación + filtro ECA). En los anexos 1-6, es posible encontrar todos los términos utilizados, sinónimos, MESH y términos libres, con ejemplo de búsqueda para cada base de datos. (Ejemplo: self-regulation; executive function; emotional regulation; adverse childhood experiences; child on risk; neglect child). Todos los términos utilizados fueron en inglés.

Literatura gris

Para identificar literatura gris relevante, en la base de datos ERIC y Scopus se incluyeron publicaciones como informes, artículos de conferencias, resúmenes o tesis.

Software de gestor de referencias

Las referencias se gestionaron utilizando el software bibliográfico EndNote

g) Recolección y análisis de datos

Selección de estudios

La selección de estudios se realizó en dos etapas:

1. Se realizó una selección inicial de títulos y resúmenes utilizando los criterios de inclusión, con el objetivo de identificar estudios que podrían ser elegibles para lectura integral. Esto fue realizado de forma independiente por dos revisores (autora de la disertación y una estudiante de doctorado, la que le fue instruida en el tema de investigación, uso de bases de datos y software bibliográfico). Cuando los resúmenes no estaban disponibles, los artículos completos fueron buscados.

2. La selección de estudios para ser leídos en integral se dio como resultado de los criterios de inclusión por las dos evaluadoras, primero con el filtro de lectura de los títulos, luego resúmenes y el final de la lista se logró después de la comparación, y los desacuerdos fueron resueltos por discusión.

Al obtener todos los detalles de los estudios, se agregó una publicación de un resumen de un congreso en los Estados Unidos, al revisar en las bases de datos se encontró el protocolo de un estudio longitudinal. Tal estudio fue asignado los estudios en lista de espera de evaluación. (Anexo 5, para ver una lista completa de los estudios en espera de evaluación).

Extracción y gestión de datos

Se realizó una tabla para extracción de datos para documentar los detalles de los estudios, utilizando como modelo protocolos de extracción de datos de otras revisiones.

1. Autores y fecha;
2. Características de la población intervenida y tamaño de la muestra;
3. Diseño del estudio;
4. Tipo de intervención y evaluaciones realizadas;
5. Resultados;
6. Riesgo de sesgo.

Los datos fueron extraídos de los estudios seleccionados para inclusión, no obstante, solamente una revisora realizó este proceso, cuando hubo dudas se contó con el apoyo de la orientadora de la disertación.

Comparaciones principales

Al obtener datos sobre el diseño de investigación, es posible conocer cuáles son las intervenciones realizadas para las habilidades de autorregulación de niños que vivieron experiencias adversas. A continuación, las principales comparaciones realizadas para el análisis descriptivo.

1. Intervención en el salón de aula, tratamiento, versus cualquier control;
2. Intervención de juegos o juegos computarizados, tratamiento, versus cualquier control;

3. Intervenciones que incluyen trabajo con padres de familia y tratamiento, versus cualquier control;

4. Intervención con modalidad de deporte o yoga, tratamiento, versus cualquier control.

No obstante la comparación para conocer cual intervención versus cual control se basara en la posibilidad de realizar un metaanálisis según el tipo de intervención que posea estudios suficientes de calidad para realizar las comparaciones necesarias de intervención ya sean en conjunto o separadas.

Evaluación del riesgo de sesgo en los estudios incluidos

El riesgo de sesgo y calidad de estudio para cada artículo seleccionado se realizó mediante la evaluación de la Escala PEDro, que es parte de la base de datos bibliográficos PEDro (Physiotherapy Evidence Database), a pesar de ser una herramienta que por su nombre se relaciona con la fisioterapia, la Escala PEDro, es altamente recomendada para cualquier área de la salud, además, sigue todos los patrones de la herramienta de riesgo de sesgo de la Colaboración Cochrane (Higgins, 2011). Los siguientes dominios fueron considerados:

1. Los criterios de elección fueron especificados: se cumple si el artículo describe la fuente de obtención de los sujetos y un listado de los criterios que tienen que cumplir para que puedan ser incluidos en el estudio.

2. Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos). Cualquier método de azar es tomado en consideración, incluso lanzar una moneda, no así los procesos cuasi-aleatorios, como asignación por fecha de nacimiento.

3. La asignación fue oculta: significa que la persona que determina si un sujeto es susceptible de ser incluido en un estudio, desconocía a que grupo iba a ser asignado cuando se tomó esta decisión.

4. Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes.

5. Todos los sujetos fueron cegados: el sujeto, terapeuta o evaluador no conocía a que grupo había sido asignado el sujeto.

6. Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados: los sujetos o terapeutas solo se consideran “cegados” si se puede considerar que no han distinguido entre los tratamientos aplicados a diferentes grupos.

Importante aclarar que este ítem, a pesar de ser contabilizado en psicología, muchas veces no es posible seguirlo debido a que el terapeuta la mayor parte de los casos no puede ser cegado, se considera como parte de la escala, no obstante, al momento de realizar los análisis es necesario profundizar en dicho tema.

7. Los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados.

8. Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos.

9. Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”.

10. Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave.

11. El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave: solo se considera cuando hay una medida del tamaño del efecto del tratamiento, y debe ser descrito como la diferencia en los resultados de los grupos.

La evaluación del riesgo de sesgo utilizó tres categorías: riesgo bajo, riesgo medio y alto riesgo. Se construyó una tabla independiente de riesgo de sesgo para cada estudio, no obstante, lo anterior solo fue realizado por la autora de la disertación, cuando se tenían dudas se recibía ayuda por parte de la orientadora del proyecto. (ver anexo 8 para la evaluación de riesgo de sesgo por cada estudio seleccionado para análisis, con explicación detallada para cada uno de los 11 criterios de la Escala PEDro).

Evaluación de los sesgos de notificación

Para abordar el sesgo de notificación se consideró para el análisis la literatura gris de una base de datos, búsqueda de lista de referencias de los estudios analizados, búsqueda electrónica en 6 bases de datos, los cuales arrojaron estudios publicados, no publicados, estudios en otros idiomas, estudios no revisados por pares, y se incluye dentro del estudio, los trabajos no publicados, con el único fin de leerlos en la íntegra y hacer un análisis del estudio. En el caso de los estudios que fueron elegidos, se realizó una búsqueda específica de protocolos de estudios clínicos.

Medidas del efecto del tratamiento

Los datos continuos serán analizados utilizando una medida estandarizada (DME o tamaño del efecto), con desviaciones estándar agrupadas y ponderación por tamaño de la muestra y con cálculo del 95% de intervalo de confianza. Las autoevaluaciones, o incluso los datos brindados por maestros o padres de familia, sin una medida estándar de autorregulación pueden informar datos muy sesgados, en el caso que la mayoría de estudios que se encuentren sean con estas medidas, en un inicio se planeó normalizar los datos mediante el uso de transformaciones, no obstante, esa decisión se retira luego de obtener un tamaño suficiente de estudios con puntuaciones de autorregulación, esta decisión fue basada únicamente después de la lectura íntegra de cada artículo. Estas medidas fueron interpretadas de forma individual, considerando

la calidad y confiabilidad del estudio. Se planeó re categorizar en dos grupos cualquier resultado categórico con más de dos categorías con (mejorado, igual o peor).

Problemas de unidad en el análisis

Estudios con múltiples grupos de tratamiento

Para dos o más grupos de tratamiento, se pretendió combinar los grupos si los estudios son lo suficientemente similares, y para grupos de tratamiento diferente, se planeó dividir el grupo de control en partes iguales entre el tratamiento. En el caso que hubiera estudios con asignación al azar por grupos, se planeó ajustar por efectos de la agrupación mediante un coeficiente de correlación interclase.

Trabajo con los datos faltantes

En el caso que hubiera información importante faltante, como desviaciones, se haría contacto con los autores, si no se recibe respuesta, entonces el estudio estará como parte de los estudios en lista de espera para análisis (ver anexo 7), así mismo al hacer la lectura integra se examinará la perdida y exclusión de datos para intentar comprender las razones y las implicaciones en el estudio. Al tratarse de una investigación que tiene como objetivo encontrar estudios clínicos aleatorios, es importante mencionar que el análisis por intención de tratar, será un marcador importante para valorar el sesgo. No obstante este proceso no fue necesario, no se contactó a ningún investigador por datos faltantes.

Evaluación de la heterogeneidad

Los niveles de heterogeneidad serán valorados al realizar la selección y lectura integra de los estudios.

Síntesis de datos

Los estudios seleccionados contaron con apoyo por parte de la orientadora de la investigación, no obstante la lectura integra de los estudios fue realizada solamente por

una persona, así mismo, la información extraída es utilizada únicamente para fines de síntesis por parte de la autora.

Análisis de subgrupos e investigación de heterogeneidad

Al considerar las diferentes intervenciones consideramos que es importante realizar un análisis diverso según tratamiento, siempre y cuando el metaanálisis lo permita.

Análisis de sensibilidad

A medida que el estudio avanza es posible hacer análisis de sensibilidad y dejar a un lado algunos artículos, como estudios cuasi-experimentales, ensayos no publicados, literatura que no ha sido publicada en revistas revisadas por pares, como tesis.

6. RESULTADOS

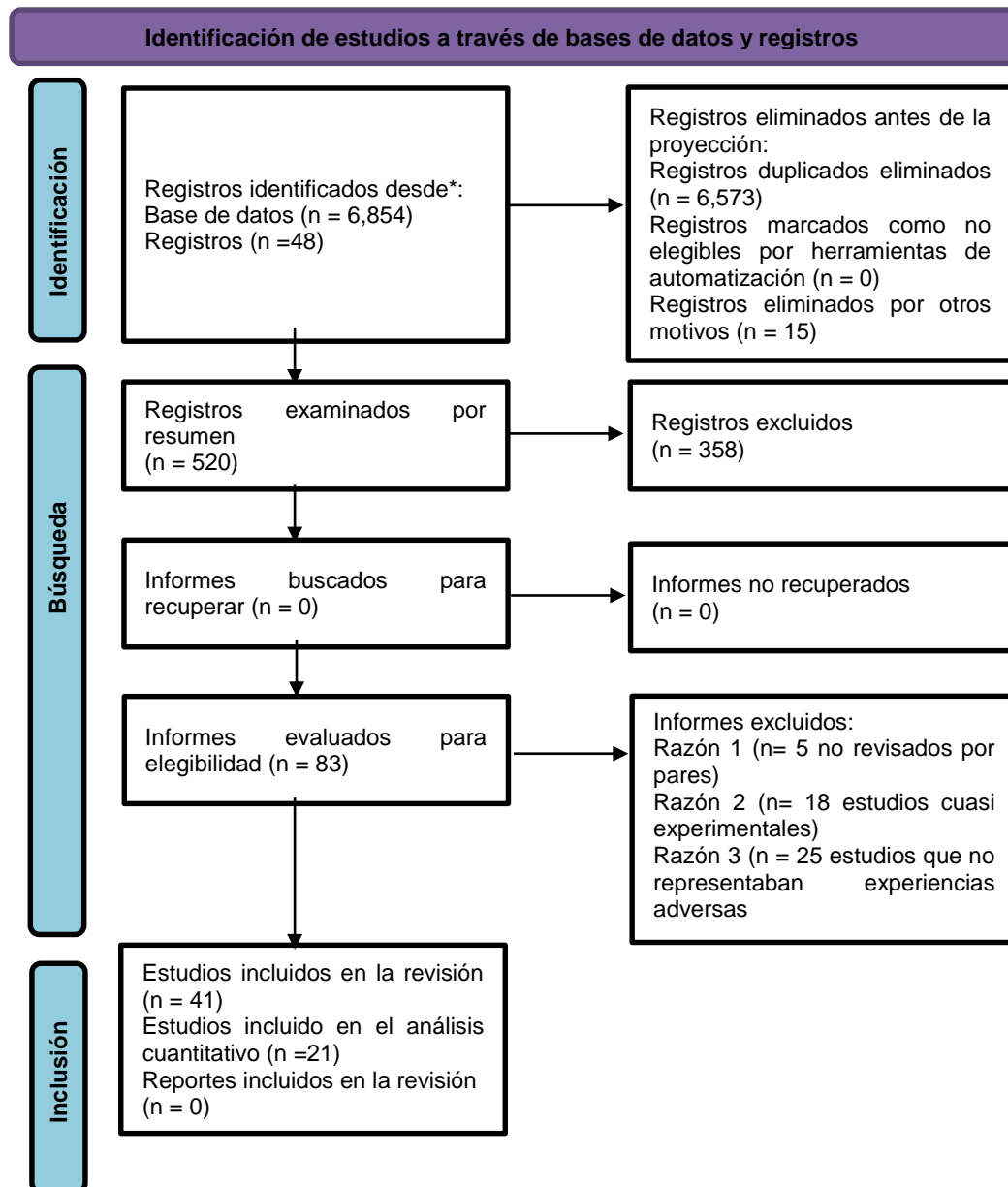
Descripción del estudio

Una búsqueda en la base de datos electrónicas PsycInfo, Pubmed, ERIC y Scopus, desde finales de abril a finales de mayo del 2022 arrojaron 6,854 referencias, una búsqueda de la lista de referencia de las revisiones, tablas de contenido arrojaron 48 nuevos estudios. Después de eliminar los estudios duplicados con el software EndNote, se obtuvo un total de 6,573 estudios, se leyó el título de todos, 520 estudios fueron seleccionados para leer el resumen, todo este proceso fue realizado por tres evaluadores. Para finalizar 83 estudios fueron leídos en íntegro, luego se realizó la evaluación de sesgo y calidad de estos, y se hace una selección de 41 artículos que cumplen con los criterios de inclusión para ser parte del análisis cualitativo de esta investigación, para luego seleccionar 21 estudios para un posible metaanálisis. Es importante mencionar que para ser parte de la revisión sistemática no hubo una nota de corte dentro del puntaje de análisis de calidad de estudio, no obstante, se intenta mantener un nivel

de calidad intermedio entre los estudios. Así mismo, aunque en un inicio se tuvo un criterio amplio de selección de los estudios, al final fueron seleccionados en calidad los estudios clínicos aleatorios y estudios aleatorios por grupos. (Ver figura 1)

Figura 1. Diagrama de flujo del estudio

Diagrama de flujo de PRISMA 2020 para nuevas revisiones sistemáticas que incluían búsquedas en bases de datos y registros únicamente



From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Estudios incluidos

Cuadro 1.

N	Autor/año	País	Participantes	Diseño e instrumentos	Objetivos	Resultados
1	Antle et al., 2018	Nepal	21 niñas con problemas de lectura y escritura (analfabetas) y en condición de pobreza	Estudio con grupo control en lista de espera. Los maestros rellenaron un cuestionario llamada Calma y Atención, para conocer los problemas de conducta y conocer si había cambios.	Explorar la efectividad de un programa llamado Mind- Full, un sistema cerebro computacional basado en neurofeedback, y orientado a la atención plena para ayudar a autorregular la ansiedad y la atención.	Los resultados en las pruebas computarizadas y los resultados de maestros reflejaron mejorías en la autorregulación.
2	Baumeister et al., 2018	Alemania	26 niñas con diagnóstico de TDAH., entre 9 a 14 años.	Estudio con grupo control. Medidas cerebrales fueron fundamentales para los resultados.	Conocer si el proceso de recompensa puede ser intervenido mediante biofeedback de potencial cortical lento, y el grupo control a un tratamiento en situaciones comparables.	No se obtuvieron resultados claros en recompensa, pero si hubo cambios neurológicos en la autorregulación.
3	Bikic et al., 2018	Dinamarca	70 niños entre 6 a 13 años con diagnóstico de TDHA.	Ensayo de dos brazos, aleatorizado, simple ciego y controlado. Prueba neuropsicología de Cambridge, prueba de detección motora (MOT), prueba de atención (AST), procesamiento rápido de la información (RVP). Funciones ejecutivas: memoria de trabajo espacial (SWM), Stockings of Cambridge, problema resuelto en movimiento mínimos (SOC), cambio intra-extra dimensional (IED), tarea de señal de parada (SST) y el tiempo de reacción (RTI). Cuestionarios de comportamiento de TDHA y Funciones ejecutivas (BRIEF). Escala de calificación de deterioro funcional de Weiss. Prueba CANTAB, antes, durante y después de la intervención.	Conocer el efecto del programa informático ACTIVATE, dirigido a funciones cognitivas y en conjunto con el tratamiento TAU, de evaluación, psicoeducación, asesoría pedagógica y visitas al hogar y escuela. Seis veces a la semana durante 8 semanas.	Resultado primario cognitivo: No hubo ningún efecto de RVP en CANTAB. Medidas secundarias: No hubo efectos significativos en BRIEF, prueba de atención sostenida, ni para los cuestionarios de padres o maestros. Análisis SEM reflejó alta relación con SOC, pero efecto modesto comparando entre grupos.
4	Barnett, 2008	Estados Unidos	274 niños de 3 a 4 años de escuelas categorizadas como de bajos recursos	Ensayo controlado aleatorio Pruebas en autorregulación y cuestionario para maestros	Tools of Mind inspirado en Vygotsky actividades diseñadas para promover juego dramático, autorregulación privada hablar y facilitar atención y memoria	Los resultados de los cuestionarios informados por maestros demostraron diferencias significativas en los las pruebas de habilidades de los niños
5	Brody et al., 2015	Estados Unidos	Ocho escuelas del condado donde seleccionadas al azar	Ensayo controlado aleatorio, con medidas:	Estudio que busca comparar con un grupo control a familias que	Los resultados no son del todo determinantes mediante las pruebas estadísticas, sin embargo es posible

			521 familias de niños de 11 años con un porcentaje de bajos ingresos económicos según la media Federal.	Comportamientos dirigidos a la intervención de los cuidadores primarios Relaciones entre padres e hijos receptivas y de apoyo Autocontrol juvenil	participaron de programa SAFF, que buscan mejorar los cambios de conducta en los niños, mejorar las relaciones entre familiares y niños, y apoyo en la autorregulación para la prevención de uso de sustancias y actividad sexual temprana.	visualizar al ser un programa pionero en prevención según los objetivos una mejoría entre el comportamiento receptivo – apoyo.
6	Diamond et al., 2017	Estados Unidos	147 niños de escuelas categorizadas como de bajos recursos	Ensayo controlado aleatorio Pruebas en autorregulación y cuestionario para maestros	Tools of Mind inspirado en Vygotsky actividades diseñadas para promover juego dramático, autorregulación privada hablar y facilitar atención y memoria	Los resultados de los cuestionarios informados por maestros demostraron diferencias significativas en las pruebas de habilidades de los niños
7	Clarke et al., 2014	Irlanda	766 niños de escuelas desfavorecidas	Ensayo controlado aleatorio agrupado Resultados de alfabetización mediante una lista de verificación y resultados de comportamiento mediante un cuestionario de fortalezas y dificultades.	Evaluar un programa internacional de bienestar emocional basado en la escuela, que consta de 24 sesiones que son aplicadas en un año escolar, así mismo encontrar si el programa tiene impacto en la alfabetización. En comparación con un grupo control que solamente utiliza el programa como guía sin ser estrictos en su aplicación.	Algunas puntuaciones de baja significación en autorregulación, motivación y habilidades sociales. El programa no mostro beneficios para problemas de comportamiento y emocionales.
8	Días y Seabra, 2015	Brasil	86 niños de primer grado de una escuela pública	Estudio piloto, que tiene como metodología un estudio controlado aleatorio. Prueba de creación de senderos para medir flexibilidad cognitiva, prueba de atención de cancelación (CAT), Prueba semántica de Stroop	Evaluar la intervención en funciones ejecutivas PIAFEx, que consta de diversas habilidades para promover las funciones ejecutivas y autorregulación	Los resultados mostraron que los niños del grupo experimental obtuvieron un desempeño significativamente menor en medidas de flexibilidad cognitiva, atención, inhibición y planificación en relación a los niños de grupo control.
9	Halperin et al., 2020	Estados Unidos	52 niños de 4 y 5 años con diagnóstico de TDAH	Ensayo controlado aleatorizado Medidas para verificar el diagnóstico de TDAH. Medidas de comportamiento TDAH, impresión clínica global, lista de verificación de problemas de niño. Medidas emocionales: índice de estrés parental, inventario de comportamiento para padres, Stanford Binet 5, Stroop día y noche.	Evaluar el programa de habilidades sociales TEAMS, en comparación con el grupo control que dio una intervención de apoyo y educación a padres de familia.	Ambos tratamientos parecen indicar una reducción de los síntomas de gravedad de TDAH. Los resultados continuaron a lo largo de 3 meses, no obstante, las diferencias no son significativa entre los grupos.
10	Kable et al., 2016	Inglaterra	28 niños con trastorno del espectro alcohólico fetal	Ensayo clínico aleatorio Medidas: cuestionario para padres y resultados neurológicos de GoFAR, y formulario de conducta disruptiva.	Evaluar GoFAR, una intervención diseñada para mejorar la autorregulación y las habilidades de vida adaptativas de niños con trastornos del espectro alcohólico fetal,	Los niños que recibieron instrucción consistente con la capacitación padres obtuvieron mayores mejoras en autorregulación, que niños con instrucción computarizada, no obstante, los resultados no son significativos.

					mediante formación a padres, en comparación con una intervención computarizada.	
11	Kirk et al., 2017	Nueva Zelanda	76 niños con TDAH entre 4 a 11 años de escuelas y centros especializados	Ensayo controlado doble ciego Pruebas de inteligencia Wisc-IV y Wippsi – III, según la edad, evaluaciones del comportamiento adaptativo, y medidas de alfabetización, aritmética, y funciones ejecutivas.	Programa domiciliario computarizado TALI durante 5 semanas con seguimiento de 3 meses, que buscar intervenir mediante, comparado con el grupo control que realiza juegos en el mismo software, pero sin trabajar funciones ejecutivas	No fue observada ninguna mejoría después del tratamiento, algunas mejorías fueron entradas después de 3 meses en aritmética.
12	Klofer et al., 2020	Estados Unidos	54 niños con TDHA entre 6 a 12 años de escuelas	Ensayo controlado aleatorio Medidas de funcionamiento intelectual, mediante la versión corta de WISC-IV Go and go para medir control inhibitorio Señal de parada control inhibitorio Reordenamiento fonológico y visuoespacial (memoria de trabajo)	Programa que interviene en las funciones ejecutivas mediante un protocolo de control inhibitorio versus un entrenamiento neurocognitivo.	Parece que el entrenamiento neurocognitivo ayudo en las pruebas de memoria de trabajo y en la reducción de síntomas de TDHA, no obstante, los resultados no son estadísticamente significativos.
13	Lawler et al., 2019	Estados Unidos	63 niños adoptados internacionalmente entre 6 y 10 años	Ensayo estratificado, aleatorizado y controlado Tarea de Flanker, medida computarizada que mide atención selectiva y control inhibitorio Tarea de retraso de estrella, medir retraso de la gratificación Tarea de juguetes pequeños, que mide también control inhibitorio Tarea GND que mide regulación de emociones Cuestionario de fortalezas y debilidades y de salud y comportamiento	Programa que interviene las funciones ejecutivas mediante juegos de control inhibitorio versus intervención de mindfulness, centrada en la atención plena.	El grupo de mindfulness obtuvo mejorías en retraso de la gratificación, y grupo de juego mejoró en control inhibitorio y atención selectiva. No obstante, se desconoce prueba entre grupos.
14	Lemberger et al., 2015	Estados Unidos	193 participantes de 7 y 8 grado de una escuela rural en la que la mayoría de niños proviene de hogares desfavorecidos	Ensayo controlado aleatorio con grupo control, con medidas: Inventario de Calificación de Comportamiento de la Función Ejecutiva. El Inventario de Calificación del Comportamiento de la Función Ejecutiva – Autoinforme Escala de Apoyo Social al Niño y al Adolescente. La Escala de Apoyo Social para Niños y Adolescentes	El propósito del estudio actual fue ampliar la literatura SSS (El programa SSS incluye un componente de orientación estructurada en el aula y un componente de asesoramiento en grupos pequeños) El estudio se diseñó de manera que coloca los constructos a nivel de estudiante (es decir, el funcionamiento ejecutivo y los sentimientos de conexión) y el rendimiento académico juntos en relación con la intervención SSS	Los resultados en relación a funciones ejecutivas estadísticamente continúan siendo inciertas, no obstante los resultados en general apoyan y reiteran la importancia de incluir dentro de los planes escolares de preparación la metodología SSS.
15	Lo et al., 2021	Estados Unidos	118 niños entre 9 y 12 años de edad que tenían un historial de vivir en pobreza	Ensayo clínico aleatorizado Evaluación mediante tareas de comportamiento, observación, entrevistas y encuestas de informes de padres e hijos.	Programa que mediante las visitas domiciliarias a familias pretender educar sobre autorregulación en hábitos alimenticios, versus el grupo	Al realizar comparaciones entre grupos no hubo diferencias significativas del tratamiento.

					control que asistía a los programas regulares de Head Start.	
16	Lumeng et al., 2017	Estados Unidos	697 niños que asisten a las aulas de Head Start entre 4 a 5 años	Ensayo controlado aleatorio Las medidas de evaluación fueron el índice de masa muscular y los resultados de los cuestionarios de maestros.	Intervención realizada por medio del maestro que capacita en el salón de clases sobre metas de comportamiento, técnicas y manejo de comportamiento, programa de alerta para autorregulación, y programa Teaching estructurado y pensamiento social versus programas regulares de Head Start.	Los programas de metas de comportamiento y técnicas de manejo del comportamiento ayudaron en la autorregulación de los niños. No obstante, solamente en las evaluaciones de maestros.
17	Mason et al., 2015	Estados Unidos	321 familias de bajos ingresos económicos participaron del estudio, todos los alumnos fueron de 6- 8 grado.	Ensayo controlado aleatorio randomizado, evaluando mediante: Preguntas sobre sustancias a adolescentes, problemas de conducta mediante autoinforme Cuestionario de Fortalezas y Dificultades, y Escala de competencia social para padres	Intervención que tiene como objetivo comprobar la eficacia del programa Program Common Sence Parenting (CSP), que busca mejorar las promover la autorregulación de jóvenes mediante la formación e intervención parental	Ninguna intervención tuvo efectos totales estadísticamente significativos.
18	McCoy et al., 2021	Estados Unidos-Brasil	3,018 niños de 1 a 5 grados, sociodemográficos diferentes del estado de Rio de Janeiro, de 90 escuelas publicas	Ensayo controlado aleatorio. Medidas de habilidades socioemocionales y medidas de crimen dentro de las comunidades	Programa PC, ayuda a los niños dentro de la escuela para regular sus emociones, trabaja en autorregulación de conducta y expresión de emociones.	El programa tuvo una diferencia significativa sobre el reconocimiento de las emociones en aquellos niños que estaban en zonas con menos índice de violencia. No obstante los resultados para medidas de criminalidad todavía son muy bajos.
19	Nix et al., 2021	Estados Unidos	78 niños entre 18 y 36 junto a sus padres que asisten a los programas de Head Start	Ensayo controlado aleatorio Medidas de autorregulación para los niños y cuestionarios de hábitos alimenticios para los padres	Evaluación del programa Recipe 4 success, que busca enseñar a los padres mejores hábitos alimenticios para sus hijos, versus programas regulares de Head Start.	Los niños que asistieron al programa obtuvieron puntajes de autorregulación según pruebas estandarizadas más altas que el grupo control, así mismo consumieron menos bebidas con azúcar.
20	Nowel et al., 2019	Estados Unidos	17 niños con diagnóstico de autismo de primer y segundo grado	Ensayo controlado aleatorio con grupo de espera Medidas para confirmas diagnóstico de autismo, medidas para valorar habilidades sociales (incluyendo autorregulación), y pensamiento social	Intervención del programa TEACHing estructurado, y enseñanza del pensamiento social en niños con autismo, versus un grupo control en espera de la intervención	El entrenamiento no tuvo datos resultados relevantes, no obstante padres e hijos manifestaron un mayor conocimiento del término autorregulación.
21	O'Connor et al., 2014	Estados Unidos	Los participantes incluyeron 435 niños y sus padres, así como 122 docentes de aulas de kínder y primer grado. Once de las escuelas albergaron el programa INSIGHTS; 11 escuelas de grupo control participaron en un programa de lectura suplementario. Escuelas donde la mayoría de niños que asisten son de bajos recursos económicos.	Estudio controlado aleatorio randomizado, evaluando: SATI (Temperamento infantil) Atención sostenida en la infancia Problemas de conductas en niños Logros académicos Atención sostenida	El objetivo fue probar la eficacia de INSIGHTS Into Children's (Temperamento) en el aumento del rendimiento académico y la atención sostenida y la reducción los problemas de conducta disruptiva de niños de kínder y primer grado de bajos ingresos. El grupo control recibió un programa de lectura complementaria.	Lo resultados muestran una pequeña ventaja entre los resultados de INSIGTH sobre el grupo control, no obstante no fueran estadísticamente significativos.

22	Nash et al., 2015	Estados Unidos	25 niños con trastorno del espectro alcohólico fetal entre 8 a 12 años	Ensayo con grupo tratamiento retardado Pruebas de funciones ejecutivas y cuestionarios a padres de familia sobre el tratamiento	Evaluación del programa FASD (alerta para la autorregulación), de 12 semanas para la autorregulación en niños con trastorno del espectro alcohólico fetal	Fueron reportadas algunas mejoras en control inhibitorio, no obstante, los datos no son significativos.
23	Pears et al., 2015	Estados Unidos	209 familias de niños con discapacidad y problemas de conducta	Ensayo controlado aleatorio con grupo control Medidas de autorregulación son brindadas por padres de familia según diversos criterios	Intervención del programa KITS, que ayuda a los niños en la transición para entrar al kínder con apoyo de sus padres, versus la entrada regular al salón de clases	Los efectos del programa fueron pequeños, no obstante, los padres de familia pudieron obtener apoyo y ayuda.
24	Pereira et al., 2020	Portugal	Setenta niños (7-17 años) que viven en acogimiento residencial.	Ensayo controlado aleatorio Los principales resultados de salud mental (problemas de ajuste, depresión, ansiedad y bienestar) y los resultados secundarios (autoeficacia, autorregulación, calidad del sueño, actividad física, comportamiento prosocial y conectividad social) se evaluaron antes y después de intervención.	El estudio analiza la efectividad del programa Wave by Wave, que combina el surf con una intervención psicológica grupal (21 sesiones)	Los resultados indicaron un impacto significativo de la intervención sobre los resultados de salud mental reportados por el cuidador en la residencia. Específicamente, después de la intervención, hubo una reducción significativa en los problemas emocionales y conductuales totales, y un aumento significativo del comportamiento prosocial de los jóvenes y de la calidad de vida que no se observó en el grupo control. No hubo efectos significativos en otras medidas reportadas por los niños (ex., depresión y ansiedad, autoestima) y en las medidas de las funciones ejecutivas
25	Phung et al., 2019	Estados Unidos	34 niños con diagnóstico de autismo de 8 a 11 años	Ensayo controlado aleatorio con grupo control en lista de espera Medidas de funciones ejecutivas son brindadas por padres de familia según diversos criterios.	Intervención de artes marciales para niños con TEA.	Los efectos respecto al control inhibitorio y atención no fueron significativos, no obstante, la familia y los niños reflejaron puntuaciones de satisfacción respecto a la inclusión.
26	Poehlmann-Tynan et al., 2016	Medio Oriente	29 niños de 3 a 5 años que asisten a escuelas con apoyos por ser población en pobreza	Ensayo controlado aleatorio Medidas de autorregulación y empatía fueron medidas por entrenadores y maestros	Intervención de atención plena, versus intervención convencional recibida en la escuela de lectura dialéctica.	Los niños que estuvieron en el grupo experimental presentaron mayor puntaje de autorregulación según las evaluaciones de instructores.
27	Poon et al., 2020	Hong Kong	55 estudiantes de zonas de pobreza de 8 años	Ensayo controlado aleatorio Medidas de funciones ejecutivas mediante el Test de Stroop Cuestionarios sobre comportamiento infantil	Intervención de control inhibitorio, versus intervención de atención mediante juegos computarizados.	Las evaluaciones no mostraron diferencias significativas entre los grupos.
28	Puhorit & Pradhan et al., 2017	India	72 niñas de un orfanato de 12 años	Ensayo controlado aleatorio cegado Fueron evaluados por Stroop Color-Word Task, Prueba de sustitución de símbolo de dígitos (DSST), Prueba de extensión de dígitos y Prueba de realización de pruebas (TMT) al principio y al final del programa	Intervención del programa Yoga en Fe, versus grupo control en espera que sigue las actividades comunes.	Puntuaciones significativas en el test de funciones ejecutivas, y también la habilidad de interacción con los demás.
29	Qian et al., 2017	China	68 niños con diagnóstico de TDHA	Ensayo controlado aleatorio Medidas de Stanford Binet 5, Stroop día y noche BRIEF para medición de funciones ejecutivas	Intervención basada en la terapia comportamental con 38 niños que recibieron la intervención, versus 30 en lista de espera, y 23 niños sin diagnóstico de TDHA con lo que se hace la comparación.	Las puntuaciones de BRIEF indican que hubo una reducción mediamente significativa, es decir hubo ganancia de habilidades sociales.

30	Ray et al., 2020	Estados Unidos	195 niños de escuelas públicas que reciben ayuda para alimentación y que mediante cuestionarios informados de ACE's Los participantes fueron 29 niñas y 91 niños de 5 a 9 años	En sayo controlado aleatorio Cuestionario de ACE's Activos socioemocionales y escalas de resiliencia para padres Cuestionario de observación para niños	CCPT, es una intervención para niños que mediante el juego busca mejorar el comportamiento y habilidades sociales en niños.	Los resultados de un modelo mixto lineal de medidas repetidas demostraron aumentos estadísticamente significativos en las competencias socioemocionales, incluidas la empatía, la competencia social y la autorregulación/responsabilidad, y disminuciones en los problemas de conducta totales entre los niños que participaron en CCPT
31	Ramdhonee et al., 2021	Mauricio	100 niños de 9 a 14 años que viven institucionalizados o en pobreza	Ensayo controlado aleatorio Un conjunto de cuestionarios que miden problemas de internalización y externalización, regulación de las emociones y autoestima, y tareas experimentales que miden el sesgo de atención y el control inhibitorio, se completaron al inicio, después de la intervención y a los 3 meses de seguimiento	Intervención del programa Super Skill For Life, de habilidades sociales y autorregulación, versus un grupo control en lista de espera.	Los niños y adolescentes en el grupo de intervención mostraron mejoras significativas en los síntomas de internalización (por ejemplo, ansiedad y depresión), síntomas de externalización (por ejemplo, problemas de conducta e hiperactividad) y control inhibitorio, y un aumento en la adaptación (excepto poner en perspectiva la estrategia) y una disminución en la emoción desadaptativa. estrategias de regulación, tanto en la postintervención como en el seguimiento
32	Raver et al., 2011	Estados Unidos	509 niños de 3 a 4 años que asisten a los programas de Head Start	Ensayo controlado aleatorio Medidas de autorregulación para niños y también cuestionarios a maestros	Proyecto de preparación escolar en Chicago, versus actividades comunes en las aulas de Head Start.	Los datos fueron estadísticamente significativos en un nivel intermedio.
33	Rich et al., 2018	Estados Unidos	Los participantes fueron 67 estudiantes de 9 a 12 años de tres escuelas. Estudiantes de minorías raciales/étnicas de familias de bajo nivel socioeconómico: participan en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP)	Ensayo controlado aleatorio Medidas de escala como me siento, medidas sociodemográficas y cuestionario de satisfacción.	Intervención RBP que se compone por 12 sesiones de 1 hora que tiene juegos que ayudan en habilidades y también 1 ejercicio de autorregulación	Los estudiantes que recibieron el RBP informaron un aumento significativo en su control emocional y una disminución significativa en emociones negativas en comparación con aquellos estudiantes en la muestra de tratamiento retrasado que aún no habían Recibido la intervención. Los estudiantes indicaron una percepción muy positiva de la terapia
34	Sheridan et al., 2010	Estados Unidos	220 niños de 5 años y sus familias durante 4 años. Familias de bajos recursos económicos.	Ensayo aleatorio longitudinal, evaluando: La evaluación de la primera infancia de Devereux Evaluación de la competencia social y el comportamiento, forma abreviada	Intervención de participación de los padres (Getting ready) diseñada para facilitar la preparación escolar y mejorar resultados en lectura	Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre tratamiento y control a los participantes en la tasa de cambio durante un período de 2 años en los informes de los maestros. Por el contrario, no hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos
35	Somech et al., 2012	Israel	Los participantes fueron 140 sujetos a intervención y 69 en un grupo control. Fueron niños entre 3 a 5 años con riesgo de problemas de conducta	Ensayo controlado aleatorizado con 140 Fueron evaluados medidas en control esforzado, angustia de los padres, crianza negativa/inconsistente y la calidad de la relación de pareja se evaluó antes y después de la intervención, mientras que los rasgos insensibles sin emociones y el control esforzado también se evaluaron en el seguimiento.	Proyecto de Hitkashrut, es un programa de orientación parental que tiene como objetivo mejorar las relaciones parentales y por tanto, las conductas de los niños, Tiene en torno de 10 a 14 sesiones.	La mejora del seguimiento en CP estuvo mediada por mejoras en las prácticas de los padres y angustia. La implementación de Hitkashrut y su posterior difusión en entornos del mundo real demuestra la eficacia potencial de los programas de elementos comunes para promover innovaciones dentro de los sistemas de prestación de servicios

36	Tanksade et al., 2021	Australia	67 niños con el diagnóstico de trastorno del espectro autista entre 8 y 12 años	Ensayo controlado aleatorio Primero se hace una evaluación completa para confirmar el diagnóstico de autismo. Medidas de autorregulación para niños y también cuestionarios a padres de familia	Intervención basada en yoga y agregando aspectos de la terapia cognitivo conductual, versus un grupo control en espera.	Los datos reflejen que los padres reflejaron una disminución en las dificultades en las funciones ejecutivas
37	Traverso 2019	Italia	76 niños de kínder de zonas en desventaja- niños entre 3 a 5 años	Ensayo controlado aleatorio Pruebas de funciones ejecutivas	Sesiones de 30 min de pequeños actividades de juego en grupo desafiante control inhibitorio, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva, tres veces al semana	Resultados mostraron pocos resultados en relación a las pruebas de los niños.
38	Van Houndt et al., 2019	Países Bajos	85 niños de 8 a 12 años que nacieron muy prematuros	Ensayo controlado aleatorio Medidas de Funcionamiento atencional (Test de la red de atención), conductual y funcionamiento emocional (cuestionario de fortalezas y dificultades para padres y maestros) y la competencia auto percibida (Perfil de autopercepción para niños)	Intervención de tratamiento computarizado, versus placebo y entrenamiento en funciones ejecutivas.	Los datos reflejan que los niños que recibieron entrenamiento en funciones ejecutivas mejoraron, no obstante, los datos no se mantuvieron en la evaluación de 3 meses. El programa computarizado no reflejó ninguna ganancia
39	Webster-Stratton et al., 2008	Estados Unidos	153 profesores y 1.768 estudiantes que asisten a los programas de Head Star	Ensayo controlado aleatorio Medida de la atmósfera del aula Sistema de Observación de Opciones Múltiples para Experimental Pruebas de sentimientos y resolución de problemas de Wally. Prueba de resolución de problemas	Implementación de un currículo escolar social y emocional y capacita a los maestros en habilidades efectivas de gestión del aula y en la promoción de la participación de los padres y la escuela, para la preparación escolar.	Los niños y los maestros fueron observados en las aulas por observadores ciegos al principio y al final del año escolar. Los resultados indicaron que los maestros de intervención usaron más estrategias de gestión del aula y sus estudiantes mostraron más competencia social y emocional autorregulación y menos problemas de conducta que los docentes y alumnos de control. Maestros de intervención informaron más participación con los padres que los maestros de control.
40	Yoshikawa 2015	Chile	1876 de 64 jardines de infancia y guarderías en seis municipios de bajos recursos	Ensayo controlado aleatorio Medidas de cuestionarios para maestros Pruebas estandarizadas de autorregulación para niños	Un Buen Comienzo (A Good Start; UBC) El programa incorporó talleres y entrenamiento en el salón de clases para maestros y para trabajar en autorregulación y habilidades sociales.	Impactos positivos de moderados a grandes en el apoyo emocional e instructivo observado, así como en la organización del aula en las aulas de prekínder después de 1 año del programa. Después de 2 años del programa, se observaron impactos positivos moderados en el apoyo emocional y la organización del aula. No se detectaron impactos significativos del programa en los resultados de los niños en la prueba posterior (se observó 1 efecto marginal, un aumento en un compuesto de autorregulación y conductas poco problemáticas). El desarrollo profesional de los maestros de preescolar en Chile puede mejorar la calidad del aula.
41	Williams et al., 2019	Australia	113 preescolares de comunidades desfavorecidas	Ensayo controlado aleatorio Las funciones ejecutivas se evaluaron directamente y los maestros informaron	El grupo de intervención recibió 16 sesiones de un programa de ritmo y movimiento durante 8	Los análisis de ruta encontraron efectos de intervención positivos para la regulación emocional informados por los maestros y, para los niños, en la medida de cambio en

				sobre la autorregulación de los niños antes y después de la intervención.	semanas, mientras que el grupo de control realizó el programa preescolar habitual	la evaluación de la función ejecutiva. La regulación cognitiva y conductual informada por los maestros también mejoró en un sitio de investigación.
--	--	--	--	---	---	---

Número de niños por diagnóstico y población

Cuadro 2.

Población/Diagnostico	Número / Edades
Vulnerable (pobreza)	11,415 (3 – 13 años)
Síndrome de alcoholismo fetal	53 (8 – 12 años)
TDH	342 (4-14 años)
Niños y adolescentes adoptados / Viven en una casa hogar	235 (5 – 14 años)
Autismo	118 (5 – 12 años)
Prematuros	85 (8 – 12 años)
Discapacidad intelectual	209 (4 – 6 años)

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

La revisión tuvo como objetivo analizar mediante una revisión sistemática con metaanálisis, siguiendo la guía de relato “PRISMA”, las intervenciones en autorregulación de niños y adolescentes que experimentaron experiencias adversas, la búsqueda en base de datos, análisis de sesgo y calidad del estudio arrojaron un total de 41 estudios seleccionados para análisis. A continuación será presentado un análisis de resultados basado en la “Guía PRISMA”, por tanto, en un inicio será abordada una interpretación general de los resultados encontrados, luego, una explicación sobre la limitación de los resultados, incluyendo las limitaciones en el proceso de búsqueda y revisión. Por último, las implicaciones de los resultados para la práctica, política e investigaciones de intervenciones en autorregulación y experiencias adversas a futuro.

La literatura en relación a autorregulación es amplia y está conectada con diversos campos de la psicología, en general, a pesar de la diversidad de conceptos es posible resaltar su importancia, y como la implementación de programas que la promueven ha sido aplicada en países como Estados Unidos, con el objetivo de ser implementados dentro del currículo escolar, o en otros países desarrollados mediante la investigación de la promoción mediante la orientación familiar, actividad física o juegos computarizados, para la promoción de un desarrollo integral y factores de protección. La presente revisión siguió en la medida de lo posible la guía de relato “PRISMA”, especialmente, buscando aquellos estudios relacionados con intervenciones en autorregulación y experiencias adversas, en general, fue posible encontrar y delimitar el análisis para estudios controlados aleatorios y estudios controlados aleatorios por grupos. La mayoría de los estudios seleccionados, tienen un puntaje de sesgo y calidad, igual o mayor que intermedio, por tanto, podemos concluir que en general fue posible realizar una revisión basada en estudios con metodología de

calidad que permite un mayor conocimiento para conocer qué tipo de evidencia se tiene en relación al tema de investigación.

Sin embargo, es interesante mencionar que al realizar el análisis de los estudios encontrados y como fue descrito en el cuadro de las investigaciones incluidos, la mayoría de estudios están enfocados en aquella población que es descrita como que vive en pobreza o por debajo de la media federal para países desarrollos, sin embargo, como fue descrito dentro del referencial teórico de esta investigación, la pobreza no es un indicativo para definir que una niño o adolescente este dentro de los parámetros de una experiencia adversa, no obstante, parece que los estudios sugieren que si hay un riesgo de vulneración, aunque no hay una especificación sobre experiencias adversas (Antle et al., 2017; Barmet et al., 2008; Diamond et al., 2017; Clarke et al., 2014; Dias y Seabra, 2015; Lo et al., 2021; Lumeng et al., 2017; McCoy et al., 2021; Nix et al., 2021; Poehlman et al., 2020; Poon et al., 2020; Ray et al., 2021; Raver et al., 2018; Rich et al., 2018; Traverson et al., 2015; Webster-Stratton et al., 2008; Yoshikawa et al., 2015; Willians et al., 2019). Dentro de los estudios encontrados de población en situación en pobreza 25 fueron seleccionados para análisis de esta revisión sistematica, es importante mencionar que estos estudios fueron realizados como prevención. Para Slack et al., 2020, aquellas poblaciones que se encuentran en pobreza y están dentro de un censo poblacional, es probable que mediante las ayudas brindadas o mediante las conexiones con la comunidad, puedan acceder a programas de intervención o prevención que ayuden a disminuir el riesgo de presentar acumuladas experiencias adversas, sin embargo, pocos estudios ahondan en si existen otros factores de riesgo. El único estudio que tuvo un cuestionario para explorar las experiencias adversas de sus participantes fue el de Ray et al., 2020, que centro sus estudios en escuelas públicas en Estados Unidos, pero con aquellas familias que presentaban un mayor riesgo de

experiencias adversas acumuladas o que los padres relataron mediante un cuestionario cual adversidad la familia presentaba.

Otra población que fue encontrada dentro de los estudios fueron de niños con diagnósticos de retrasos en el desarrollo global o problemas de conducta y aprendizaje (Baumeister et al., 2008; Bikic et al., 2018; Halperin et al., 2020; Kirk et al., 2017; Qian et al., 2017; Klofer et al., 2020; Nowel et al., 2019; Pears et al., 2015; Phung et al., 2019; Somech et al., 2012; Tanksale et al., 2021), los diagnósticos encontrados fueron de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDHA, autismo, problemas de conducta y aprendizaje. Es claro, que dichos diagnósticos no representan una experiencia adversa, sin embargo, como nuestro referencial teórico y justificativa lo amplían, los diagnósticos de problemas de conducta y aprendizaje representan en gran medida aquella población que asisten a los sistemas de educación especial en Brasil, por tanto, la selección de estos estudios, fue basada bajo la premisa de prevención y con el objetivo de brindar un mayor conocimiento sobre las intervenciones en autorregulación que tienen como objetivo un desarrollo integral, y que podrían ayudar a los principios de las políticas públicas en Brasil.

Así mismo, fue encontrado estudios con diagnóstico de trastorno del espectro fetal alcohólico, que representa una población en riesgo, y que claramente durante la gestación e infancia presentaron un alto grado de experiencias adversas. De la misma forma, están los estudios entre población en adopción o que viven en una casa hogar o casas de acogida (Lawler et al., 2019; Pereira et al., 2020; Puhorit & Pradhan et al., 2017; Ramdhonee et al., 2012), que representa a una experiencia adversas que posiblemente pueda tener consecuencia en el desarrollo emocional y físico, por tanto, el conocer y profundizar dentro de estas intervenciones es fundamental, específicamente cuando entendemos la autorregulación como una habilidad que es

desarrollada a lo largo de la vida, y que podría ser un factor de prevención para el desarrollo infantil.

En este sentido, podemos concluir que nuestro referencial teórico está acorde a lo encontrado en la base de datos, no obstante, los estudios de este análisis continúan siendo limitados debido a que no se encontró ninguno relacionado, por ejemplo a violencia doméstica, o la convivencia de una persona que ha estado en la cárcel, que como la literatura lo explica significan un riesgo a experiencias adversas, posiblemente algunos de los niños de las intervenciones presentaba experiencias adversas acumuladas, pero esto no fue especificado ni profundizado en la mayoría de los estudios, también, es posible, que haya poblaciones en las cuales la autorregulación aún precisa desarrollar intervenciones y todavía no se estén realizando.

Otro dato importante, es que la mayoría de estudios fueron realizados en países considerados como desarrollados (Estados Unidos, Alemania, por ejemplo), esto limita los resultados, porque claramente la población en pobreza o situación de violencia no es la misma que en América Latina, así mismo, la mayoría de estudios con mejor puntuación de calidad y con número de participantes también fueron con aquellos estudios que eran realizados por programas que existen hace muchos años y tienen recursos, incluso para pagar a las familias para participar, por tanto, esto puede ser una limitante para intervenciones en nuestras realidades. Solamente fueron encontrados tres estudios realizados en América Latina (Días y Seabra 2015, McCoy et al., 2021; Yoshikawa et al., 2015), y dos de ellos corresponden a Brasil y uno a Chile, dos de estas intervenciones tuvieron como financiamiento fondos del gobierno de Chile o de convenios con instituciones superiores en Estados Unidos, realidad que no es posible para la mayoría de investigadores en América Latina. Otros de los estudios encontrados para países que son considerados en desarrollo son uno para Medio Oriente

(Poehlmann-Tynan et al., 2016), uno para Mauricio (Ramdhonee et al., 2021), y otro para la India (Puhorit & Pradhan et al., 2017).

Con respecto a las variables de calidad y sesgo, es importante mencionar que la mayoría de estudios específico como fue realizado el proceso de aleatorización, únicamente el estudio de (Poehlman et al., 2019), parece ser más débil en ese sentido, dicho estudio fue incluido porque fue uno de los pocos encontrados para población en casas hogares, no obstante no puede ser considerado para el análisis cuantitativo. Con respecto a los demás estudios, a pesar de las dificultades que se tienen en psicología para seguir estudios libres de sesgo, fue posible encontrar estudios con rigor metodológico, y nuevamente, fueron aquellos estudios con mayor financiamiento económico. Interesante mencionar que fueron precisamente aquellos estudios con mayor rigor que presentaron menor impacto en el tratamiento (Bikic et al., 2018; Qian et al., 2017; McCoy et al., 2021), importante al momento de considerar las recomendaciones o guía de seguimiento de intervenciones en autorregulación.

Dentro de las intervenciones analizadas podemos concluir que se dividen en cuatro categorías: **(a)** intervenciones dentro del ámbito escolar (Barnet et al., 2008; Diamond et al., 2017; Clarke et al., 2014; Días y Seabra, 2015; Lemberger et al., 2015; Lumeng et al., 2017; McCoy et al., 2021; O’connor et al., 2014; Pears et al., 2015; Poehlmann et al., 2016; Raver et al., 201; Rich et al., 2018; Webster-Stratton et al., 2008; Yoshikawa et al., 2015;), **(b)** intervenciones basadas en juegos electrónicos o computarizados (Antle et al., 2018; Baumeister et al., 2018; Bikic 2018 et al., 2018; Kirk et al., 2017; Klofer et al., 2020; Poon et al., 2020; Van Houndt et al., 2019), **(c)** intervenciones con enfoque en el acompañamiento familiar (Brody et al., 2015; Helperin et al., 2020; Kable et al., 2016; Lo et al., 2021; Mason et al., 2015; Nix et al., 2021; Nowel et al., 2019; Nash et al., 2015; Phung et al., 2019; Qian et al., 2017;

Ramdhonee et al., 2021; Sheridan et al., 2010; Somech et al., 2012), (**d**) intervenciones basadas en el juego o actividades físicas como yoga, mindfulness o algún deporte (Lawler et al., 2019; Pereira et al., 2020; Puhorit & Pradhan et al., 2017; Ray et al., 2020; Tanksale et al., 2021; Traverso et al., 2019; Williams et al., 2019).

En general, solo algunas de las intervenciones contaron con evaluaciones de autorregulación de los niños que participaron en los estudios, no obstante la mayoría de investigaciones que reflejaron mejores puntajes fueron las que se basaron en los cuestionarios de observación o calificación de padres o maestros, lo que significa que el riesgo de sesgo es grande, como es conocido en práctica basado en evidencias, considerar como resultado preliminar los comentarios de padres o familiares como única fuente de evidencia, es peligroso, porque representa un confundidor de evidencia, estudios como los de Somech et al., 2012 son un claro ejemplo, de cómo los padres refieren un tipo de comportamiento para el niño, no obstante en las puntuaciones de los test los participantes el efecto de la intervención es diferente. No obstante, es importante destacar el estudio de Puhorit & Pradhan, 2017, que contiene una puntuación alta en calidad y las puntuaciones en funciones ejecutivas parecen ser prometedoras en un ambiente de acogimiento residencial para niños. La “lealtad al terapeuta”, “fidelidad a la terapia”, relacionados a la opinión positiva / negativa, que podría existir luego de una intervención (vergüenza de manifestar opiniones reales de la intervención, o tener una opinión muy negativa), es un confundidor que se debe de considerar al momento de recomendar intervenciones. En general la mayoría de estudios realizo intención de tratar, no obstante, algunos estudios describieron no haber utilizados todos los datos de resultados de sus participantes, es decir, quitaron aquellas puntuaciones o resultados de participantes que abandonaron la intervención, como es conocido la intención de tratar es considerado la principal fuente de evidencia científica, por tanto, dichos resultados

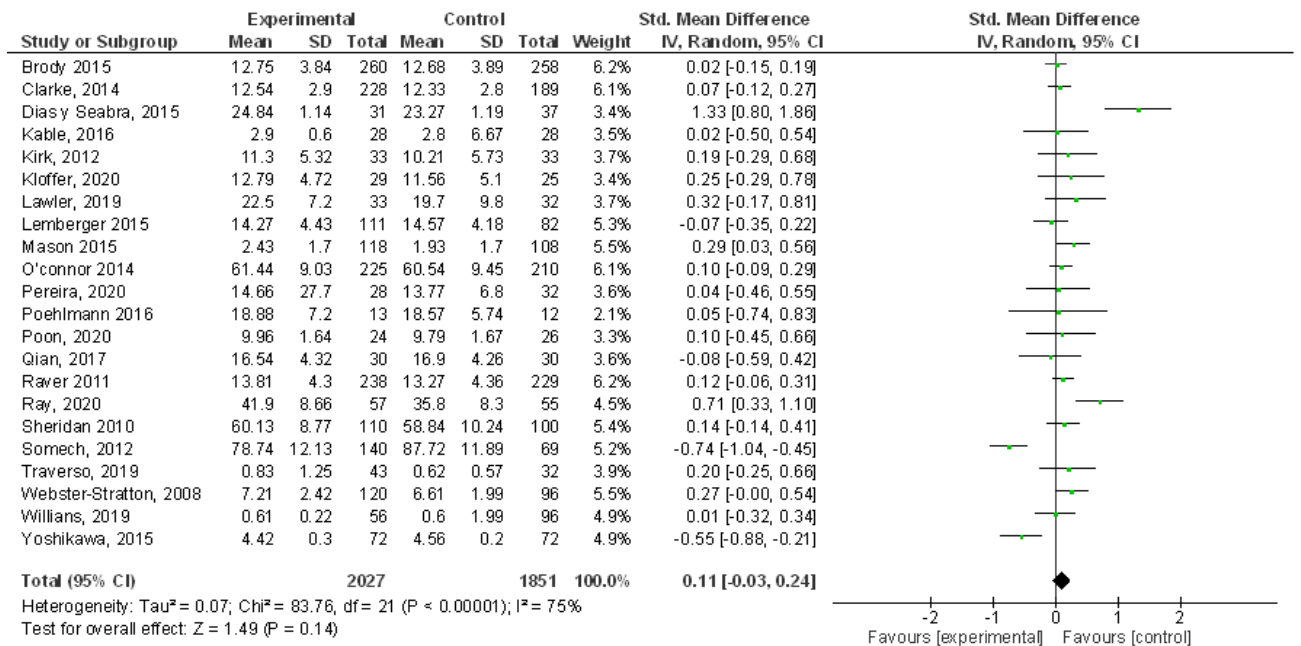
deben de ser considerados con precaución para recomendaciones.

Por último, es importante mencionar que los estudios encontrados nos muestran que la autorregulación es solamente una parte de todos los aspectos importantes para un desarrollo integral, por tanto, no es posible deducir que ganancias en autorregulación, a pensar de la relación de conceptos entre autorregulación y experiencias adversas, no debe ser el único concepto a ser estudiado, puesto que no puede ser visto como una causal para dificultades en el desarrollo, y si, únicamente como un aspecto importante que puede ser abordado en conjunto con diversas habilidades.

METAANÁLISIS

De las 41 intervenciones incluidas, los datos relevantes para la síntesis cuantitativa estaban disponibles para 21. El tamaño de efecto se calculó en relación al grupo de comparación de cada estudio, en el caso que los estudios informaran análisis de la misma muestra se utilizó las medidas más grandes, siempre que estuvo disponible, se utilizaron estadísticas descriptivas (media, desviación estándar y tamaño de la muestra) para estimar el tamaño del efecto. Así mismo cuando se informó de más de una variable de resultados de autorregulación, se utilizó la que estaba acorde con nuestro referencial teórico, los tamaños del efecto se calcularon según las puntuaciones que eran reflejados en los estudios, en ningún momento se realizaron puntuaciones en conjunto o se utilizaron las puntuaciones que beneficiaran los resultados en autorregulación. Para el cálculo estadístico y la creación de Forest Plot, se utilizó el paquete estadístico RevMan 5.4.1, la estadística I² se calculó como una medida de heterogeneidad, que se interpreta como la proporción de la variación total en el efecto del tratamiento estimado que surge de la heterogeneidad entre estudios y no por casualidad, en este resultado se encontró una heterogeneidad de 75% considerada muy

alta, es decir, que los estudios a pesar de compartir ciertas similitudes son diferentes en



tamaño de la muestra, y también en medidas de efecto de la intervención, por tanto, no se consigue realizar una análisis de subgrupos, indicando que no es posible obtener o considerar cuales intervenciones en autorregulación son eficaces para aquellos niños que vivenciaron experiencias adversas.

Figura 5: Forest Plot con medidas de intervalo e intervalo de confianza

Fuente: creado por la autora con el paquete estadístico RevMan

Al contar con la información del tipo de intervención que fue realizada se decide realizar subgrupos por intervención que nos brinden mayor información sobre la evidencia correspondiente a la investigación.

Intervenciones en la escuela

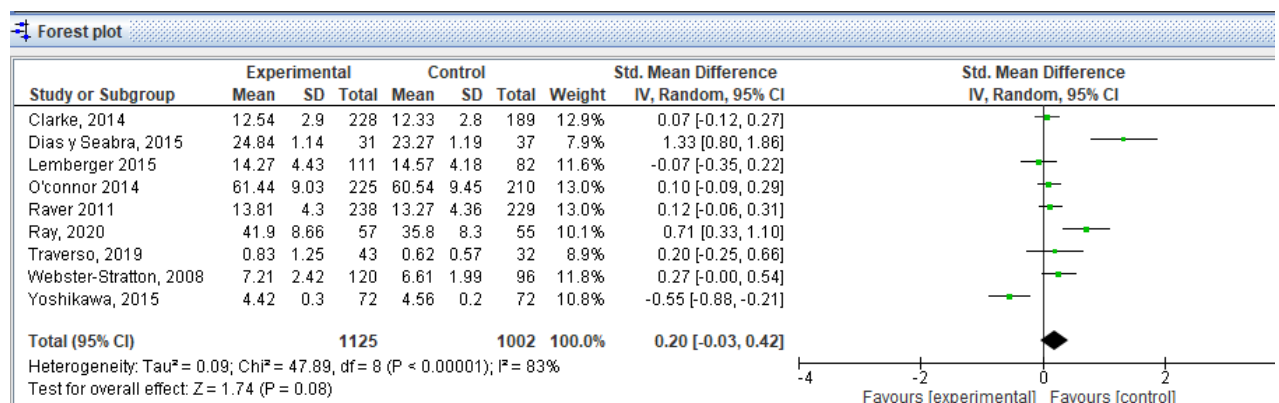


Figura 6: Forest Plot con medidas de intervalo e intervalo de confianza

Fuente: creado por la autora con el paquete estadístico RevMan

Intervenciones mediante padres de familia

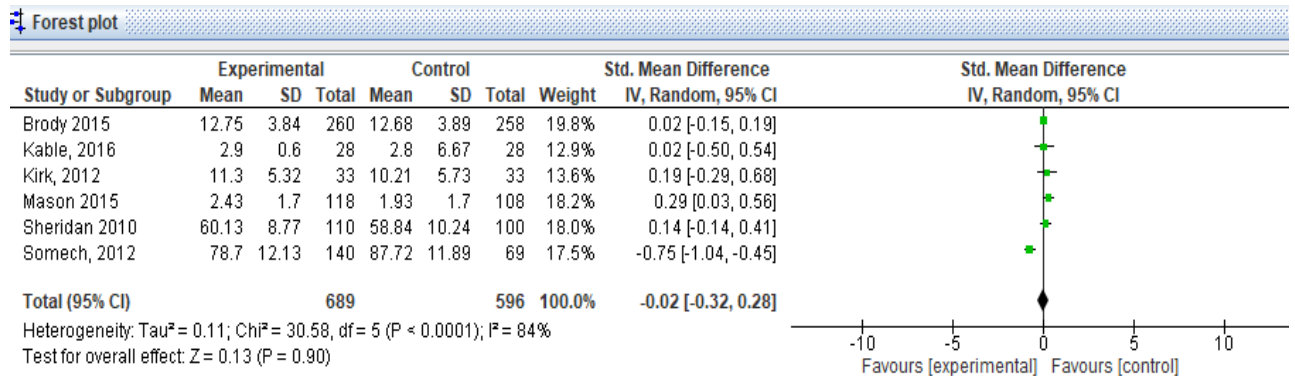


Figura 7: Forest Plot con medidas de intervalo e intervalo de confianza

Fuente: creado por la autora con el paquete estadístico RevMan

Intervenciones basadas en actividad física

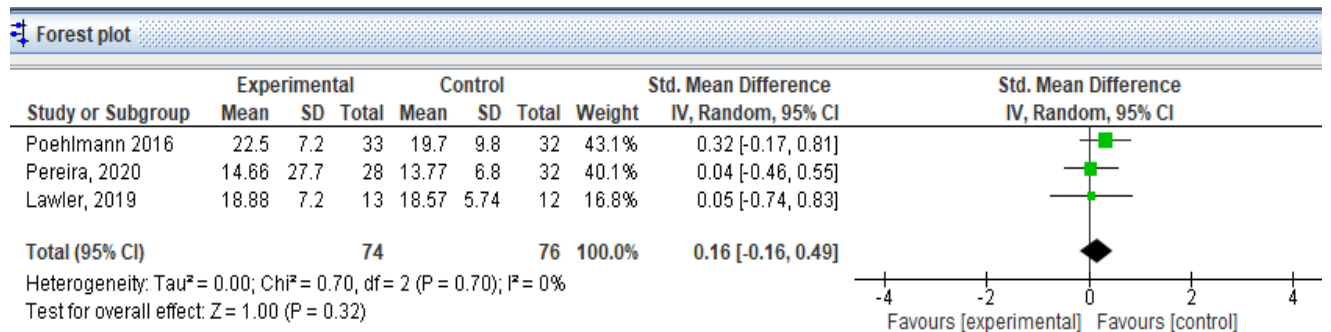


Figura 8: Forest Plot con medidas de intervalo e intervalo de confianza

Fuente: creado por la autora con el paquete estadístico RevMan

Intervenciones basadas en juegos computarizados

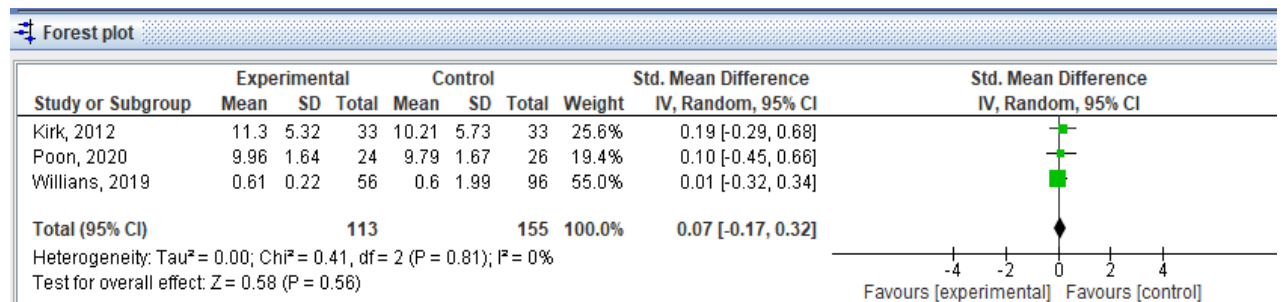


Figura 9: Forest Plot con medidas de intervalo e intervalo de confianza

Fuente: creado por la autora con el paquete estadístico RevMan

Los resultados por tipo de intervención fueron realizados también mediante medidas

randomizadas y mediciones estandarizadas, en relación a las intervenciones en ambientes educativos y mediante orientación familiar la heterogeneidad fue alta, por tanto, no es posible realizar conclusiones sobre la evidencia que se presenta, esto debido posible a que las medidas de autorregulación son muy diversas entre estudios, así mismo, los estudios a pesar de haber sido seleccionados son diversos. En relación a las intervenciones con actividades físicas y juegos computarizados, es posible observar evidencias con respecto a la intervención, no obstante, estas conclusiones no pueden ser concluyentes y solamente nos brindan un apoyo a la importancia de las intervenciones en autorregulación.

Análisis de GRADE

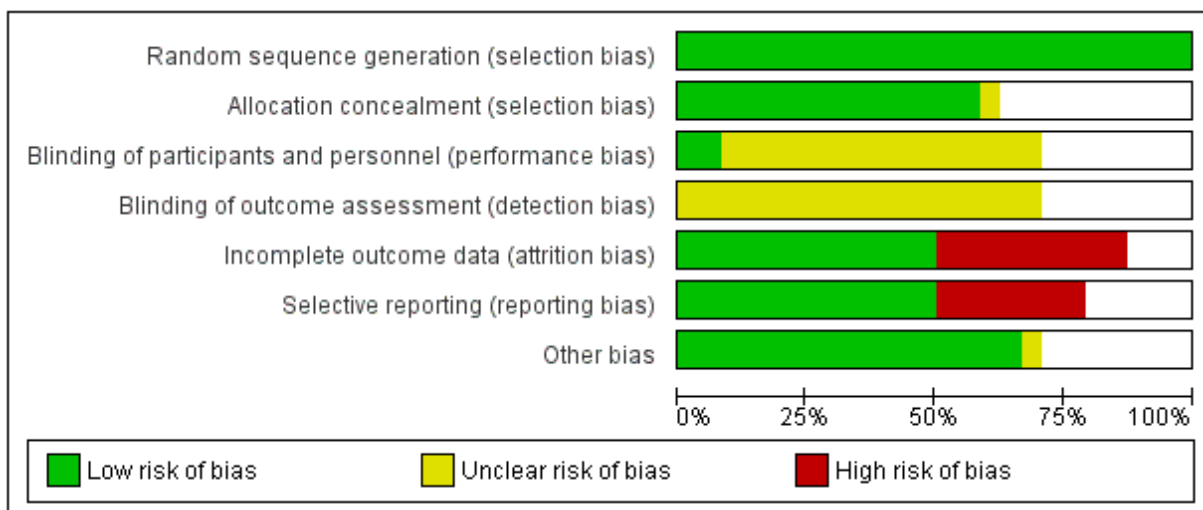


Tabla 10. Resumen del riesgo de sesgo: juicio de la revisora sobre cada ítem de riesgos para cada estudio incluido.

Fuente: la autora mediante RevMan 5.4.1

Estudio	Brody 2015	Clarke, 2014	Dias y Seabra, 2015	Kable, 2016	Kirk, 2012	Klotter, 2020	Lawler, 2019	Lemberger 2015	Mason 2015	O'Connor 2014	Pears 2015	Pereira, 2020	Poehmann 2016	Poon, 2020	Qian, 2017	Raver, 2011	Raver 2011	Ray, 2020	Sheridan 2010	Sonech, 2012	Traverso, 2019	Webster-Stratton, 2008	Williams, 2019	Yoshikawa, 2015	
Random sequence generation (selection bias)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Allocation concealment (selection bias)	+	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Blinding of participants and personnel (performance bias)	+	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Blinding of outcome assessment (detection bias)	+	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Incomplete outcome data (attrition bias)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Selective reporting (reporting bias)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Other bias	+	+	+	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Tabla 11. Resumen del riesgo de sesgo: juicio de la revisora sobre cada ítem de riesgos para cada estudio incluido.

Fuente: la autora mediante RevMan 5.4.1

8. CONSIDERACIONES FINALES

Este estudio tuvo como objetivo investigar mediante una revisión sistemática con metaanálisis las intervenciones en autorregulación de niños y adolescentes que experimentaron experiencias adversas, se utilizó la guía de relato “PRISMA”, siguiendo su protocolo e indicaciones. Los resultados dentro del proceso de búsqueda y análisis de las investigaciones arrojaron 41 estudios aleatorios controlados y estudios controlados por grupo, reflejando resultados de 12,040 niños y adolescentes que participaron dentro de los estudios, entre las edades de 3 años hasta 15 años, importante mencionar que dentro de los estudios también fueron incluidos padres de familia como maestros de centros escolares. La investigación refleja que en su mayoría los estudios en relación a experiencias adversas están relacionados a pobreza o poblaciones que se podrían encontrar en cierto riesgo debido a la ubicación donde fueron realizados, no obstante, solamente pocos estudios se enfocaron en aquellos niños que vivenciaron experiencias adversas, y los estudios de pobreza fueron realizado en su mayoría en países desarrollo y no especifican el riesgo de acumulación de experiencias adversas. La mayoría de estudios tuvieron como intervención el trabajo con padres de familia, maestros y niños, así mismo, las intervenciones estuvieron enfocados en juegos o deportes.

Por otro lado, la mayoría de estudios a pesar de realizar la aleatorización, en su mayoría las puntuaciones fueron basados cuestionarios de los maestros o padres de familia, y algunas complementaron con puntuaciones infantiles, solamente la mitad de los estudios realizaron intención de tratar, es decir algunas puntuaciones no fueron consideradas, estos dos aspectos dejan cierta validez científica entre media y baja al momento de recomendar las intervenciones de autorregulación. No obstante, es innegable la relación que ha sido demostrada entre autorregulación y desarrollo a lo

largo de la vida, es claro que aún es necesario estudios enfocados en poblaciones que vivenciaron experiencias adversas, debido a su importancia en conceptos como habilidades sociales, no obstante, sin dejar a un lado, que la autorregulación es únicamente uno de los muchos aspectos que podrían ser intervenidas y no tener programas enfocados en un único concepto, especialmente cuando se trata de poblaciones con riesgo de acumular experiencias adversas.

El metaanálisis, reflejó una alta heterogeneidad, posiblemente porque la muestra de participantes dentro de los estudios es muy diferentes, estudios pequeños, por ejemplo, con 30 participantes probablemente no debieron ser considerados, así mismo, al momento de calcular los resultados de la media, desviación estándar y muestra de los estudios en que estaban disponibles, solamente fueron basados en las puntuaciones que se encontraban y no hubo una sumatoria final que pudo haber ayudado a tener medidas mayores para autorregulación, probablemente las medidas entre las escalas de autorregulación eran muy diferentes entre los estudios. No obstante, a pesar de los resultados, es importante mencionar que la autorregulación ha tenido una correlación importante dentro del desarrollo de habilidades sociales, que podría ayudar como un factor de protección ante las experiencias adversas.

Limitaciones del estudio y del proceso de la revisión

El estudio cuenta con ciertas limitaciones, por ejemplo no fue encontrado estudios relacionados con una parte de las experiencias adversas en la infancia, sobresalen estudios relacionados a pobreza, lo que podría indicar que aún hay espacios donde el trabajo de intervenciones en autorregulación precisa desarrollar intervenciones, por otro lado, la evidencia presentada para población que ha experimentado experiencia adversa debe ser considerada con cautela.

Otra limitante de este estudio es que la revisión de lectura integra de los artículos

y selección final fue realizada únicamente por una persona, lo cual compromete grandemente el proceso de selección de libertad de sesgo en la búsqueda y selección, es posible que haya algunos estudios que podrían estar dentro de la revisión, pero no fueron considerados al final. Por otro lado, el hecho de que la palabra experiencias adversas en la infancia, no puede ser considerada en si un concepto y si un proceso, también es una limitante para crear recomendaciones y evidencias respecto a la autorregulación, debido a la amplitud de la palabra.

Implicaciones de resultados para la práctica, política e investigaciones a futuro

La investigación en autorregulación y experiencias adversas en la infancia contribuye como parte de posibles factores de protección que ayudarían a disminuir los riesgos de desarrollo integral en la infancia, como es reflejado dentro de los estudios encontrados, es posible concluir que dichas intervenciones tendrían un impacto positivo al ser adicionados en como parte del currículo escolar, con respecto a aspectos emocionales e habilidades sociales, sin embargo, es importante mencionar que la mayoría de estudios encontrados están relacionados a población que se encuentra en pobreza, lo cual nos deja un vacío grande, al conocer en cuales otras experiencias adversas las intervenciones en autorregulación podrían contribuir, así mismo, es claro, que para desarrollar intervenciones en autorregulación, es necesario de un financiamiento que permita su ejecución, lo cual podría conllevar beneficios, debido a que los principales resultados, reflejan que la autorregulación ayudo en el desarrollo de habilidades sociales y habilidades socioemocionales, lo que contribuye totalmente con el referencial teoría que indica que es necesario trabajar desde edades tempranas las habilidades que contribuyan a disminuir los impactos de las experiencias adversas, en este sentido, las intervenciones en autorregulación podrían ser consideradas como preventivas, especialmente aquellas que trabajan en contextos educativos y familiares,

debido a que ayudan a los adultos junto a los niños al aprendizaje de nuevas habilidades, a pesar de los resultados que se han obtenido hasta el momento reflejan una evidencia entre intermedia a baja, es posible, inferir que resultados a largo plazo de intervenciones en conjunto a familia podrían ser beneficiosas. No obstante, es claro que aún son necesario mayores investigaciones en contextos culturas de América Latina, especialmente cuando intentamos adicionar políticas que contribuyan a la salud mental de los niños y adolescentes en dichos contextos, así mismo, investigaciones a futuro en definitiva deben considerar las experiencias adversas y su clasificación como parte de los procesos de investigación, debido a que solo la pobreza no constituye en sí un factor de riesgo para el desarrollo integral , no obstante, si podría contribuir a la identificación de posibles poblaciones de riesgo de acumular experiencias adversas.

9. REFERENCIAS

- Allan, N. P., Hume, L. E., Allan, D. M., Farrington, A. L., & Lonigan, C. J. (2014). Relations Between Inhibitory Control and the Development of Academic Skills in Preschool and Kindergarten: A Meta-Analysis. *Developmental Psychology*, *50*(10), 2368-2379. <https://doi.org/10.1037/a0037493>
- Amani, M., Koruzhdeh, E., & Taiyari, S. (2019). The effect of strengthening executive functions through group games on the social skills of preschool children. *Games for Health*, *8*(3), 213-219. <https://doi.org/10.1089/g4h.2018.0052>
- Antle, A. N., Chesick, L., Sridharan, S. K., & Cramer, E. (2018). East meets west: a mobile brain-computer system that helps children living in poverty learn to self-regulate [Article]. *Personal and Ubiquitous Computing*, *22*(4), 839-866. <https://doi.org/10.1007/s00779-018-1166-x>
- Baker, S. (2018). The effects of parenting on emotion and self-regulation. In *Handbook of Parenting and Child Development Across the Lifespan* (pp. 217-240). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-94598-9_10
- Baptista, J., Belsky, J., Marques, S., Silva, J. R., Oliveira, P., Mesquita, A., . . . Soares, I. (2014). The interactive effect of maltreatment in the family and unstable institutional caregiving in predicting behavior problems in toddlers. *Child Abuse and Neglect*, *38*(12), 2072-2079. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.015>
- Baptista, J., Belsky, J., Martins, C., Silva, J., Marques, S., Mesquita, A., & Soares, I. (2013). Social withdrawal behavior in institutionalized toddlers: Individual, early family and institutional determinants. *Infant Mental Health Journal*, *34*(6), 562-573. <https://doi.org/10.1002/imhj.21416>

- Barnes, A. J., Lafavor, T. L., Cutuli, J. J., Zhang, L., Oberg, C. N., & Masten, A. S. (2017). Health and Self-Regulation among School-Age Children Experiencing Family Homelessness. *Children-Basel*, 4(8), Article 70. <https://doi.org/10.3390/children4080070>
- Barnett, W. S., Jung, K., Yarosz, D. J., Thomas, J., Hornbeck, A., Stechuk, R., & Burns, S. (2008). Educational effects of the Tools of the Mind curriculum: A randomized trial. *Early Childhood Research Quarterly*, 23, 299-313. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2008.03.001>
- Baumeister, S., Wolf, I., Hohmann, S., Holz, N., Boecker-Schlier, R., Banaschewski, T., & Brandeis, D. (2019). The impact of successful learning of self-regulation on reward processing in children with ADHD using fMRI. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11(1), 31-45. <https://doi.org/10.1007/s12402-018-0269-6>
- Bausela Herreras, E. (2014). Funciones ejecutivas: nociones del desarrollo desde una perspectiva neuropsicológica [research-article]. *Acción Psicológica*, 11(1), 21-34. <https://doi.org/10.5944/ap.1.1.13789>
- Bernier, A., Carlson, S. M., & Whipple, N. (2010). From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child Development*, 81(1), 326-339. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01397.x>
- Berument, S. K. (2013). Environmental enrichment and caregiver training to support the development of birth to 6-year-olds in Turkish orphanages. *Infant Mental Health Journal*, 34(3), 189-201. <https://doi.org/10.1002/imhj.21380>

- Bethell, C., Gombojav, N., Solloway, M., & Wissow, L. (2016). Adverse childhood experiences, resilience and mindfulness-based approaches: Common denominator issues for children with emotional, mental, or behavioral problems. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25, 139-156. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2015.12.001>
- Bierman, K. L., Nix, R. L., Greenberg, M. T., Blair, C., & Domitrovich, C. E. (2008). Executive functions and school readiness intervention: impact, moderation, and mediation in the Head Start REDI program. *Dev Psychopathol*, 20(3), 821-843. <https://doi.org/10.1017/s0954579408000394>
- Bikic, A., Leckman, J. F., Christensen, T. Ø., Bilenberg, N., & Dalsgaard, S. (2018). Attention and executive functions computer training for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Results from a randomized, controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(12), 1563-1574. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1151-y>
- Blair, C. (2010). Stress and the Development of Self-Regulation in Context. *Child Development Perspectives*, 4(3), 181-188. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2010.00145.x>
- Blair, C. (2016). Executive function and early childhood education. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 10, 102-107. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.05.009>
- Blair, C., & Diamond, A. (2008). Biological processes in prevention and intervention: The promotion of self-regulation as a means of preventing school failure. *Development and Psychopathology*, 20(3), 899-911. <https://doi.org/10.1017/S0954579408000436>

- Blair, C., & Raver, C. C. (2012). Child Development in the Context of Adversity: Experiential Canalization of Brain and Behavior. *American Psychologist*, 67(4), 309-318. <https://doi.org/10.1037/a0027493>
- Brody, G. H., Chen, Y.-F., Kogan, S. M., Murry, V. M., & Brown, A. C. (2010). Long-term effects of the strong african american families program on youths' alcohol use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 281-285. <https://doi.org/10.1037/a0018552>
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and Psychopathology*, 15(1), 139-162. <https://doi.org/10.1017/s0954579403000087>
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2009). Self-Regulation and Its Relations to Adaptive Functioning in Low Income Youths. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(1), 19-30. <https://doi.org/10.1037/a0014796>
- Calkins, S. D. (2010). Conceptual and Methodological Challenges to the Study of Emotion Regulation and Psychopathology. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 32(1), 92-95. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9169-6>
- Cameron, C. E., & Morrison, F. J. (2011). Teacher Activity Orienting Predicts Preschoolers' Academic and Self-Regulatory Skills. 22(4), 620-648.
- Cancian, M., Yang, M.-Y., & Slack, K. S. (2013). The effect of additional child support income on the risk of child maltreatment. *Social Service Review*, 87, 417-437. <https://doi.org/10.1086/671929>

- Carlson, S. M., & Wang, T. S. (2007). Inhibitory control and emotion regulation in preschool children. *Cognitive Development*, 22(4), 489-510. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2007.08.002>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., . . . Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939-991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Cybele Raver, C., McCoy, D. C., Lowenstein, A. E., & Pess, R. (2013). Predicting individual differences in low-income children's executive control from early to middle childhood. *Developmental science*, 16(3), 394-408. <https://doi.org/10.1111/desc.12027>
- David, O. A., Cardoso, R. A. I., & Matu, S. (2019). Is RETHink therapeutic game effective in preventing emotional disorders in children and adolescents? Outcomes of a randomized clinical trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 28(1), 111-122. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1192-2>
- Diamond, A. (2002). Normal development of prefrontal cortex from birth to young adulthood: Cognitive functions, anatomy, and biochemistry. In *Principles of frontal lobe function*. (pp. 466-503). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195134971.003.0029>
- Diamond, A. (2012). Activities and Programs That Improve Children's Executive Functions. *Current Directions in Psychological Science*, 21(5), 335-341. <https://doi.org/10.1177/0963721412453722>

- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, *64*, 135-168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Diamond, A., Lee, C., Senften, P., Lam, A., & Abbott, D. (2019). Randomized control trial of Tools of the Mind: Marked benefits to kindergarten children and their teachers. *PLoS one*, *14*(9), e0222447-e0222447. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222447>
- Diamond, A., & Lee, K. (2011). Interventions Shown to Aid Executive Function Development in Children 4 to 12 Years Old. *Science (American Association for the Advancement of Science)*, *333*(6045), 959-964. <https://doi.org/10.1126/science.1204529>
- Dias, N. M., & Seabra, A. G. (2015). The promotion of Executive Functioning in a Brazilian public school: A pilot study. *The Spanish Journal of Psychology*, *18*.
- Dias, N. M., & Seabra, A. G. (2017). Intervention for executive functions development in early elementary school children: Effects on learning and behaviour, and follow-up maintenance. *Educational Psychology*, *37*(4), 468-486. <https://doi.org/10.1080/01443410.2016.1214686>
- Dias, N. M., Trevisan, B. T., León, C. B. R., Prust, A. P., & Seabra, A. G. (2017). Can Executive Functions Predict Behavior in Preschool Children? *Psychology and Neuroscience*, *10*(4), 383-393. <https://doi.org/10.1037/pne0000104>
- Dornelas, L. F., Duarte, N. M. C., Morales, N. M. O., Pinto, R. M. C., Araújo, R. R. H., Pereira, S. A., & Magalhães, L. C. (2016). Functional outcome of school children with history of global developmental delay. *Journal of Child Neurology*, *31*, 1041-1051. <https://doi.org/10.1177/0883073816636224>

- Duran, C. A. K., Cottone, E., Ruzek, E. A., Mashburn, A. J., & Grissmer, D. W. (2020). Family Stress Processes and Children's Self-Regulation. *Child Development, 91*(2), 577-595. <https://doi.org/10.1111/cdev.13202>
- Díaz, G., & McClelland, M. M. (2017). The influence of parenting on Mexican American children's self-regulation. *PsyCh Journal, 6*, 43-56. <https://doi.org/10.1002/pchj.158>
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-Related Self-Regulation and Its Relation to Children's Maladjustment. In S. NolenHoeksema, T. D. Cannon, & T. Widiger (Eds.), *Annual Review of Clinical Psychology, Vol 6* (Vol. 6, pp. 495-525). <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208>
- Fantinato Costa A. (2017) *Sondagem de relações entre variáveis paternas, problemas de comportamento e desempenho acadêmico de pré-escolares* [Tesis de Doctorado, Universidad Federal de São Carlos]. <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/8585?show=full>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (2019). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 56*(6), 774-786. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.04.001>
- Garner, P. W., & Waajid, B. (2012). Emotion Knowledge and Self-Regulation as Predictors of Preschoolers' Cognitive Ability, Classroom Behavior, and Social Competence. *30*(4), 330-343.

- Groark, C. J., & McCall, R. B. (2011). Implementing changes in institutions to improve young children's development. *Infant Mental Health Journal*, 32(5), 509-525. <https://doi.org/10.1002/imhj.20310>
- Gualda, D.S. (2012) Relação família e escola e identificação das necessidades e dos recursos dos pais de pré – escolares incluídos. Relatório de investigação no publicado.
- Halfon, N., Forrest, C. B., Lerner, R. M., & Faustman, E. M. (2017). *Handbook of life course health development*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-47143-3>
- Halperin, J. M., Marks, D. J., Chacko, A., Bedard, A. C., O'Neill, S., Curchack-Lichtin, J., . . . Berwid, O. G. (2020). Training Executive, Attention, and Motor Skills (TEAMS): a Preliminary Randomized Clinical Trial of Preschool Youth with ADHD. *J Abnorm Child Psychol*, 48(3), 375-389. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00610-w>
- Harden, B. J., Panlilio, C., Morrison, C., Duncan, A. D., Duchene, M., & Clyman, R. B. (2017). Emotion regulation of preschool children in foster care: The influence of maternal depression and parenting. *Journal of Child and Family Studies*, 26(4), 1124-1134. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0636-x>
- Hays-Grudo, J., & Morris, A. S. (2020). Adverse childhood experiences. In *Adverse and protective childhood experiences: A developmental perspective*. (pp. 3-22). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000177-001>
- Hemmingsson, E. (2018). Early Childhood Obesity Risk Factors: Socioeconomic Adversity, Family Dysfunction, Offspring Distress, and Junk Food Self-Medication. *Current obesity reports*, 7(2), 204-209. <https://doi.org/10.1007/s13679-018-0310-2>

- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (2019). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. <https://doi.org/10.1002/9781119536604>
- Isquith, P. K., Crawford, J. S., Espy, K. A., & Gioia, G. A. (2005). Assessment of executive function in preschool-aged children. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, *11*(3), 209-215. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20075>
- Kable, J. A., Taddeo, E., Strickland, D., & Coles, C. D. (2016). Improving FASD children's self-regulation: Piloting phase 1 of the GoFAR intervention. *Child & Family Behavior Therapy*, *38*(2), 124-141. <https://doi.org/10.1080/07317107.2016.1172880>
- Kirk, H., Gray, K., Ellis, K., Taffe, J., & Cornish, K. (2017). Impact of Attention Training on Academic Achievement, Executive Functioning, and Behavior: A Randomized Controlled Trial. *Am J Intellect Dev Disabil*, *122*(2), 97-117. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-122.2.97>
- Kofler, M. J., Wells, E. L., Singh, L. J., Soto, E. F., Irwin, L. N., Groves, N. B., . . . Lonigan, C. J. (2020). A randomized controlled trial of central executive training (CET) versus inhibitory control training (ICT) for ADHD. *J Consult Clin Psychol*, *88*(8), 738-756. <https://doi.org/10.1037/ccp0000550>
- Koller, S. H.; De Antonie, C. (2004). Violência familiar: uma visão ecológica. In KOLLER, S. H.(Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Korja, R., Nolvi, S., Grant, K. A., & McMahon, C. (2017). The Relations Between Maternal Prenatal Anxiety or Stress and Child's Early Negative Reactivity or Self-Regulation:

- A Systematic Review. *Child Psychiatry Hum Dev*, 48(6), 851-869. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0709-0>
- Lawler, J. M., Esposito, E. A., Doyle, C. M., & Gunnar, M. R. (2019). A preliminary, randomized-controlled trial of mindfulness and game-based executive function trainings to promote self-regulation in internationally-adopted children. *Development and Psychopathology*, 31(4), 1513-1525. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001190>
- Lee, H., Slack, K. S., Berger, L. M., Mather, R. S., & Murray, R. K. (2021). Childhood poverty, adverse childhood experiences, and adult health outcomes. *Health & Social Work*, 46, 159-170. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlab018>
- Lee, K., Bull, R., & Ho, R. M. H. (2013). Developmental changes in executive functioning. *Child Development*, 84, 1933-1953. <https://doi.org/10.1111/cdev.12096>
- Lemberger, M. E., Selig, J. P., Bowers, H., & Rogers, J. E. (2015). Effects of the Student Success Skills Program on Executive Functioning Skills, Feelings of Connectedness, and Academic Achievement in a Predominantly Hispanic, Low-Income Middle School District. *Journal of counseling and development*, 93(1), 25-37. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2015.00178.x>
- Lerner, R. M. (1982). Children and adolescents as producers of their own development. *Developmental Review*, 2, 342-370. [https://doi.org/10.1016/0273-2297\(82\)90018-1](https://doi.org/10.1016/0273-2297(82)90018-1)

- Li, M., Riis, J. L., Ghazarian, S. R., & Johnson, S. B. (2017). Income, Family Context, and Self-Regulation in 5-Year-Old Children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 38(2), 99-108. <https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000000380>
- Liming, K. W., Brook, J., & Akin, B. (2021). Cumulative adverse childhood experiences among children in foster care and the association with reunification: A survival analysis. *Child Abuse & Neglect*, 113. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104899>
- Lo, S. L., Gearhardt, A. N., Fredericks, E. M., Katz, B., Sturza, J., Kaciroti, N., . . . Miller, A. L. (2021). Targeted self-regulation interventions in low-income children: Clinical trial results and implications for health behavior change. *J Exp Child Psychol*, 208, 105157. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2021.105157>
- Lonigan, C. J., Allan, D. M., & Phillips, B. M. (2017). Examining the predictive relations between two aspects of self-regulation and growth in preschool children's early literacy skills. *Developmental Psychology*, 53, 63-76. <https://doi.org/10.1037/dev0000247>
- Lorenc, T., Lester, S., Sutcliffe, K., Stansfield, C., & Thomas, J. (2020). Interventions to support people exposed to adverse childhood experiences: systematic review of systematic reviews. *BMC public health*, 20(1), 657-657. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08789-0>
- Lumeng, J. C., Miller, A. L., Horodyski, M. A., Brophy-Herb, H. E., Contreras, D., Lee, H., . . . Peterson, K. E. (2017). Improving self-regulation for obesity prevention in Head Start: A randomized controlled trial. *Pediatrics*, 139(5), 1-9.

- Lund, J. I., Toombs, E., Radford, A., Boles, K., & Mushquash, C. (2020). Adverse childhood experiences and executive function difficulties in children: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 106. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104485>
- MAIA, J.M.D.; WILLIAMS, L.C.A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, 5(13), 2, 131-146. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-3
- Maguire-Jack, K., Font, S., Dillard, R., Dvalishvili, D., & Barnhart, S. (2021). Neighborhood Poverty and Adverse Childhood Experiences over the First 15 Years of Life. *International journal on child maltreatment : research, policy and practice*, 4(1), 93-114. <https://doi.org/10.1007/s42448-021-00072-y>
- Malanchini, M., Engelhardt, L. E., Grotzinger, A. D., Harden, K. P., & Tucker-Drob, E. M. (2019). "Same but different": Associations between multiple aspects of self-regulation, cognition, and academic abilities. *J Pers Soc Psychol*, 117(6), 1164-1188. <https://doi.org/10.1037/pspp0000224>
- Mason, W. A., January, S.-A. A., Fleming, C. B., Thompson, R. W., Parra, G. R., Haggerty, K. P., & Snyder, J. J. (2016). Parent training to reduce problem behaviors over the transition to high school: Tests of indirect effects through improved emotion regulation skills. *Children and youth services review*, 61, 176-183. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.12.022>

- McClelland, M., Geldhof, J., Morrison, F., Gestsdóttir, S., Cameron, C., Bowers, E., . . . Grammer, J. (2017). Self-regulation. In *Handbook of Life Course Health Development* (pp. 275-298). https://doi.org/10.1007/978-3-319-47143-3_12
- McClelland, M. M., & Cameron, C. E. (2011). Self-Regulation and Academic Achievement in Elementary School Children. In R. M. Lerner, J. V. Lerner, E. P. Bowers, S. LewinBizan, S. Gestsdottir, & J. B. Urban (Eds.), *Thriving in Childhood and Adolescence: the Role of Self-Regulation Processes* (Vol. 133, pp. 29-44). <https://doi.org/10.1002/cd.302>
- McClelland, M. M., & Cameron, C. E. (2012). Self-Regulation Early Childhood: Improving Conceptual Clarity and Developing Ecologically Valid Measures. *Child Development Perspectives*, 6(2), 136-142. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00191.x>
- McClelland, M. M., & Cameron, C. E. (2019a). Developing Together: The Role of Executive Function and Motor Skills in Children's Early Academic Lives.
- McClelland, M. M., & Cameron, C. E. (2019b). Developing together: The role of executive function and motor skills in children's early academic lives. *Early Childhood Research Quarterly*, 46, 142-151. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.03.014>
- McClelland, M. M., Cameron, C. E., Duncan, R., Bowles, R. P., Acock, A. C., Miao, A., & Pratt, M. E. (2014). Predictors of early growth in academic achievement: The head-toes-knees-shoulders task. *Frontiers in Psychology*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00599>
- McClelland, M. M., Ponitz, C. C., Messersmith, E. E., & Tominey, S. (2010). Self-regulation: Integration of cognition and emotion. In *The handbook of life-span development, Vol*

1: *Cognition, biology, and methods*. (pp. 509-553). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470880166.hlsd001015>

McCoy, D. C. (2013). Early violence exposure and self-regulatory development: A bioecological systems perspective. *Human Development*, 56(4), 254-273. <https://doi.org/10.1159/000353217>

McCoy, D. C., Hanno, E. C., Ponczek, V., Pinto, C., Fonseca, G., & Marchi, N. (2021). Um Compasso Para Aprender: A Randomized Trial of a Social-Emotional Learning Program in Homicide-Affected Communities in Brazil. *Child Development*, 92(5), 1951-1968. <https://doi.org/10.1111/cdev.13579>

Meraj, N., Arbeau, K., Fadiya, B., Ketelaars, T., St. Pierre, J., Swart, G. T., & Zayed, R. (2022). Introducing the Adverse Life Events Inventory for Children (ALEIC): An examination of adverse experiences and related impacts in a large clinical sample of children and youth. *Traumatology*, No Pagination Specified-No Pagination Specified. <https://doi.org/10.1037/trm0000385>

Mersky, J. P., Topitzes, J., Janczewski, C. E., Lee, C. T. P., McGaughey, G., & McNeil, C. B. (2020). Translating and Implementing Evidence-Based Mental Health Services in Child Welfare. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 47(5), 693-704. <https://doi.org/10.1007/s10488-020-01011-8>

Miller, P., Votruba-Drzal, E., & Coley, R. L. (2019). Poverty and Academic Achievement Across the Urban to Rural Landscape: Associations with Community Resources and Stressors. *RSF : Russell Sage Foundation journal of the social sciences*, 5(2), 106-122. <https://doi.org/10.7758/RSF.2019.5.2.06>

- Moilanen, K. L. (2007). The Adolescent Self-Regulatory Inventory: The development and validation of a questionnaire of short-term and long-term self-regulation. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 835-848. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9107-9>
- Moilanen, K. L., & Rambo-Hernandez, K. E. (2017). Effects of Maternal Parenting and Mother-Child Relationship Quality on Short-Term Longitudinal Change in Self-Regulation in Early Adolescence. *The Journal of early adolescence*, 37(5), 618-641. <https://doi.org/10.1177/0272431615617293>
- Moilanen, K. L., Shaw, D. S., & Fitzpatrick, A. (2010). Self-Regulation in Early Adolescence: Relations with Mother-Son Relationship Quality and Maternal Regulatory Support and Antagonism. *Journal of youth and adolescence*, 39(11), 1357-1367. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9485-x>
- Montroy, J. J., Bowles, R. P., Skibbe, L. E., McClelland, M. M., & Morrison, F. J. (2016). The development of self-regulation across early childhood. *Developmental Psychology*, 52(11), 1744-1762. <https://doi.org/10.1037/dev0000159>
- Morgan, C. A., Chang, Y. H., Choy, O., Tsai, M. C., & Hsieh, S. (2021). Adverse Childhood Experiences Are Associated with Reduced Psychological Resilience in Youth: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Children (Basel)*, 9(1).
- Murray, D. W., Rosanbalm, K., Christopoulos, C., & Meyer, A. L. (2019). An Applied Contextual Model for Promoting Self-Regulation Enactment Across Development: Implications for Prevention, Public Health and Future Research. *Journal of Primary Prevention*, 40(4), 367-403. <https://doi.org/10.1007/s10935-019-00556-1>

- Nash, K., Stevens, S., Greenbaum, R., Weiner, J., Koren, G., & Rovet, J. (2015). Improving executive functioning in children with fetal alcohol spectrum disorders. *Child neuropsychology*, 21(2), 191-209. <https://doi.org/10.1080/09297049.2014.889110>
- Nigg, J. T. (2017). Annual Research Review: On the relations among self-regulation, self-control, executive functioning, effortful control, cognitive control, impulsivity, risk-taking, and inhibition for developmental psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry*, 58(4), 361-383. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12675>
- Nigg, J. T., & Huang-Pollock, C. L. (2003). An early-onset model of the role of executive functions and intelligence in conduct disorder/delinquency. In *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency*. (pp. 227-253). The Guilford Press.
- Nix, R. L., Francis, L. A., Feinberg, M. E., Gill, S., Jones, D. E., Hostetler, M. L., & Stifter, C. A. (2021). Improving Toddlers' Healthy Eating Habits and Self-regulation: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics (Evanston)*, 147(1), 1. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3326>
- Nowell, S. W., Watson, L. R., Boyd, B., & Klinger, L. G. (2019). Efficacy Study of a Social Communication and Self-Regulation Intervention for School-Age Children With Autism Spectrum Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Language, speech & hearing services in schools*, 50(3), 416-433. https://doi.org/10.1044/2019_LSHSS-18-0093
- O'Connor, E. E., Cappella, E., McCormick, M. P., & McClowry, S. G. (2014). Enhancing the Academic Development of Shy Children: A Test of the Efficacy of INSIGHTS. *School psychology review*, 43(3), 239-259. <https://doi.org/10.1080/02796015.2014.12087426>

- Palacios-Barrios, E. E., & Hanson, J. L. (2019). Poverty and self-regulation: Connecting psychosocial processes, neurobiology, and the risk for psychopathology. *Comprehensive Psychiatry*, *90*, 52-64. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.12.012>
- Pandey, A., Hale, D., Das, S., Goddings, A. L., Blakemore, S. J., & Viner, R. M. (2018). Effectiveness of universal self-regulation-based interventions in children and adolescents a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, *172*(6), 566-575. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.0232>
- Panisch, L. S., LaBrenz, C. A., Lawson, J., Gerlach, B., Tennant, P. S., Nulu, S., & Faulkner, M. (2020). Relationships between adverse childhood experiences and protective factors among parents at-risk for child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, *110*. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104816>
- Pears, K. C., Kim, H. K., Healey, C. V., Yoerger, K., & Fisher, P. A. (2015). Improving child self-regulation and parenting in families of pre-kindergarten children with developmental disabilities and behavioral difficulties. *Prev Sci*, *16*(2), 222-232. <https://doi.org/10.1007/s11121-014-0482-2>
- Pereira, A. I., Ferreira, C., Oliveira, M., Evangelista, E. S., Ferreira, J., Roberto, M. S., . . . Crespo, C. (2020). Effectiveness of a combined surf and psychological preventive intervention with children and adolescents in residential childcare: A randomized controlled trial. *Revista de Psicologia Clinica con Ninos y Adolescentes*, *7*(2), 22-31. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.2.3>

- Petruccelli, K., Davis, J., & Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. In *Child Abuse Negl* (Vol. 97, pp. 104127). © 2019 Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127>
- Phung, J. N., & Goldberg, W. A. (2019). Promoting Executive Functioning in Children with Autism Spectrum Disorder Through Mixed Martial Arts Training. *J Autism Dev Disord*, 49(9), 3669-3684. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04072-3>
- Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva. Brasília. 7 de Enero del 2008. MEC/ INEP
- Poehlmann-Tynan, J., Vigna, A. B., Weymouth, L. A., Gerstein, E. D., Burnson, C., Zabransky, M., . . . Zahn-Waxler, C. (2016). A Pilot Study of Contemplative Practices with Economically Disadvantaged Preschoolers: Children's Empathic and Self-Regulatory Behaviors [Article]. *Mindfulness*, 7(1), 46-58. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0426-3>
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: Promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. [Ecological contexts: furthering resilience, risk and protection factors.]. *Estudos de Psicologia*, 25, 405-416. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300009>
- Ponitz, C. C., McClelland, M. M., Matthews, J. S., & Morrison, F. J. (2009). A structured observation of behavioral self-regulation and its contribution to kindergarten outcomes. *Developmental Psychology*, 45, 605-619. <https://doi.org/10.1037/a0015365>
- Ponitz, C. E. C., McClelland, M. M., Jewkes, A. M., Connor, C. M., Farris, C. L., & Morrison, F. J. (2008). Touch your toes! Developing a direct measure of behavioral regulation in

- early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 23(2), 141-158. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2007.01.004>
- Poon, K., Ho, M. S. H., Chu, P. C. K., & Chou, K. L. (2020). Transferability and sustainability of task-switching training in socioeconomically disadvantaged children: a randomized experimental study [Article]. *Journal of Cognitive Psychology*, 32(8), 747-763. <https://doi.org/10.1080/20445911.2020.1839082>
- Poulton, R., Caspi, A., Milne, B. J., Thomson, W. M., Taylor, A., Sears, M. R., & Moffitt, T. E. (2002). Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: A life-course study. *The Lancet*, 360, 1640-1645. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11602-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11602-3)
- Purohit, S. P., & Pradhan, B. (2017). Effect of yoga program on executive functions of adolescents dwelling in an orphan home: A randomized controlled study. *Journal of traditional and complementary medicine*, 7(1), 99-105. <https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2016.03.001>
- Qian, Y., Chen, M., Shuai, L., Cao, Q. J., Yang, L., & Wang, Y. F. (2017). Effect of an Ecological Executive Skill Training Program for School-aged Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Chin Med J (Engl)*, 130(13), 1513-1520. <https://doi.org/10.4103/0366-6999.208236>
- Rademacher, A., & Koglin, U. (2019). The concept of self-regulation and preschoolers' social-emotional development: A systematic review. *Early Child Development and Care*, 189, 2299-2317. <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1450251>

- Ramdhonee-Dowlot, K., Balloo, K., & Essau, C. A. (2021). Effectiveness of the Super Skills for Life programme in enhancing the emotional wellbeing of children and adolescents in residential care institutions in a low- and middle-income country: A randomised waitlist-controlled trial. *J Affect Disord*, 278, 327-338. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.053>
- Raver, C. C., Jones, S. M., Li-Grining, C., Zhai, F., Bub, K., & Pressler, E. (2011). CSRP's Impact on Low-Income Preschoolers' Preacademic Skills: Self-Regulation as a Mediating Mechanism. *Child development*, 82(1), 362-378. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01561.x>
- Ray, C., Figueredo, R., Vepsäläinen, H., Lehto, R., Pajulahti, R., Skaffari, E., . . . Roos, E. (2020). Effects of the Preschool-Based Family-Involving DAGIS Intervention Program on Children's Energy Balance-Related Behaviors and Self-Regulation Skills: A Clustered Randomized Controlled Trial. *Nutrients*, 12(9). <https://doi.org/10.3390/nu12092599>
- Rich, B. A., Shiffrin, N. D., Cummings, C. M., Zarger, M. M., Berghorst, L., & Alvord, M. K. (2019). Resilience-based intervention with underserved children: Impact on self-regulation in a randomized clinical trial in schools. *International Journal of Group Psychotherapy*, 69, 30-53. <https://doi.org/10.1080/00207284.2018.1479187>
- Riggs, N. R., Jahromi, L. B., Razza, R. P., Dillworth-Bart, J. E., & Mueller, U. (2006). Executive function and the promotion of social-emotional competence. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 27(4), 300-309. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2006.04.002>

- Robson, D. A., Allen, M. S., & Howard, S. J. (2020). Self-Regulation in Childhood as a Predictor of Future Outcomes: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 146(4), 324-354. <https://doi.org/10.1037/bul0000227>
- Rogers, C. R., Perino, M. T., & Telzer, E. H. (2020). Maternal Buffering of Adolescent Dysregulation in Socially Appetitive Contexts: From Behavior to the Brain. *Journal of Research on Adolescence*, 30(1), 41-52. <https://doi.org/10.1111/jora.12500>
- Rutter, M. (2005). Environmentally mediated risks for psychopathology: Research strategies and findings. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(1), 3-18. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000145374.45992.c9>
- Santos, L.S. (2014) *Comparação de características familiares de crianças público alvo da educação especial com diferentes faixas etárias* [Disertación de Maestria, Universidade Federal de São Carlos]. <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/12524>
- Sheridan, S. M., Knoche, L. L., Edwards, C. P., Bovaird, J. A., & Kupzyk, K. A. (2010). Parent Engagement and School Readiness: Effects of the Getting Ready Intervention on Preschool Children's Social-Emotional Competencies. *Early education and development*, 21(1), 125-156. <https://doi.org/10.1080/10409280902783517>
- Slack, K. S., Berger, L. M., DuMont, K., Yang, M. Y., Kim, B., Ehrhard-Dietzel, S., & Holl, J. L. (2011). Risk and protective factors for child neglect during early childhood: A cross-study comparison. *Children and Youth Services Review*, 33(8), 1354-1363. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.04.024>
- Slack, K. S., Berger, L. M., Reilly, A., Reynders, R., & Cai, J. Y. (2022). Preventing child protective services system involvement by asking families what they need: Findings

- from a multi-site RCT of the community response program (CRP). *Children and Youth Services Review*, *141*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106569>
- Somech, L. Y., & Elizur, Y. (2012). Promoting self-regulation and cooperation in pre-kindergarten children with conduct problems: a randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, *51*(4), 412-422. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.01.019>
- Takacs, Z. K., & Kassai, R. (2019). The efficacy of different interventions to foster children's executive function skills: A series of meta-analyses. *Psychological Bulletin*, *145*, 653-697. <https://doi.org/10.1037/bul0000195>
- Tanksale, R., Sofronoff, K., Sheffield, J., & Gilmour, J. (2021). Evaluating the effects of a yoga-based program integrated with third-wave cognitive behavioral therapy components on self-regulation in children on the autism spectrum: A pilot randomized controlled trial. *Autism*, *25*(4), 995-1008. <https://doi.org/10.1177/1362361320974841>
- Timmons, K., Pelletier, J., & Corter, C. (2016). Understanding Children's Self-Regulation within Different Classroom Contexts. *186*(2), 249-267.
- Traverso, L., Viterbori, P., & Usai, M. C. (2015). Improving executive function in childhood: evaluation of a training intervention for 5-year-old children. *Frontiers in psychology*, *6*, 525-525. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00525>
- Turner, A. I., Smyth, N., Hall, S. J., Torres, S. J., Hussein, M., Jayasinghe, S. U., . . . Clow, A. J. (2020). Psychological stress reactivity and future health and disease outcomes: A systematic review of prospective evidence. *Psychoneuroendocrinology*, *114*, 104599-104599. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104599>

- van Houdt, C. A., Aarnoudse-Moens, C. S. H., van Wassenaer-Leemhuis, A. G., Laarman, A. R. C., Koopman-Esseboom, C., van Kaam, A. H., & Oosterlaan, J. (2019). Effects of executive function training on attentional, behavioral and emotional functioning and self-perceived competence in very preterm children: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology, 10*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02100>
- van Ijzendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E. J. S., Gunnar, M. R., Vorria, P., McCall, R. B., . . . Juffer, F. (2011). Children in Institutional Care: Delayed Development and Resilience. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 76*(4), 8-30. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00626.x>
- Vasileva, M., & Petermann, F. (2018). Attachment, Development, and Mental Health in Abused and Neglected Preschool Children in Foster Care: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, and Abuse, 19*(4), 443-458. <https://doi.org/10.1177/1524838016669503>
- Vega-Arce, M., & Nuñez-Ulloa, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Universitaria, 14*(2), 124-130. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>
- Venitz, L., & Perels, F. (2019). Promoting self-regulated learning of preschoolers through indirect intervention: A two-level approach. *Early Child Development and Care, 189*, 2057-2070. <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1434518>
- Wang, P., & Liu, A.-S. (2017). Effect of childhood maltreatment on cognitive flexibility of executive function: A review. *Chinese Mental Health Journal, 31*(3), 241-246.
- Wang, Z., Lohrmann, D. K., Buu, A., & Lin, H. C. (2021). Resilience as a Mediator between Adverse Childhood Experiences and Prescription Opioid Misuse among U.S.

Adults. *Substance Use and Misuse*, 56(4), 484-492. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1879148>

Webster-Stratton, C., Jamila Reid, M., & Stoolmiller, M. (2008). Preventing conduct problems and improving school readiness: evaluation of the Incredible Years Teacher and Child Training Programs in high-risk schools. *Journal of child psychology and psychiatry*, 49(5), 471-488. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01861.x>

Williams, A. (2020). Early Childhood Trauma Impact on Adolescent Brain Development, Decision Making Abilities, and Delinquent Behaviors: Policy Implications for Juveniles Tried in Adult Court Systems. *Juvenile and Family Court Journal*, 71(1), 5-17. <https://doi.org/10.1111/jfcj.12157>

Williams, K. E., & Berthelsen, D. (2019). Implementation of a rhythm and movement intervention to support self-regulation skills of preschool-aged children in disadvantaged communities. *Psychology of Music*, 47(6), 800-820. <https://doi.org/10.1177/0305735619861433>

Yang, M. Y., Maguire-Jack, K., Showalter, K., Kim, Y. K., & Slack, K. S. (2019). Child care subsidy and child maltreatment. *Child & Family Social Work*, 24, 547-554. <https://doi.org/10.1111/cfs.12635>

Yoshikawa, H., Leyva, D., Snow, C. E., Treviño, E., Barata, M. C., Weiland, C., . . . Arbour, M. C. (2015). Experimental impacts of a teacher professional development program in Chile on preschool classroom quality and child outcomes. *Developmental Psychology*, 51, 309-322. <https://doi.org/10.1037/a0038785>

Zhou, Q., Chen, S. H., & Main, A. (2012). Commonalities and differences in the research on children's effortful control and executive function: A call for an integrated model of self-regulation. *Child Development Perspectives*, 6(2), 112-121. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00176.x>

Zorza, J. P., Marino, J., & Acosta Mesas, A. (2019). Predictive influence of executive functions, effortful control, empathy, and social behavior on the academic performance in early adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 39(2), 253-279. <https://doi.org/10.1177/0272431617737624>

ANEXO 1. Base de datos American Psychological Association (artículos)

Se realiza una búsqueda sin restricción de fechas o idioma, con el único filtro de estudios clínicos y revistas revisadas por pares, se utilizan términos booleanos AND y OR, se realiza la búsqueda mediante títulos.

Lista de temas:

- Self-regulation (termino Mesh)
 - * self Control
 - *control, self
 - *self regulation
 - *regulation,self

- Emotional regulation (termino Mesh)
 - *emotional regulations
 - *regulation, emotional
 - *regulations, emotional
 - *emotion self-regulation
 - *emotion self regulation
 - *emotion self-regulations
 - *self-regulation, emotion
 - *self-regulations, emotion
 - *emotional self-regulation
 - *emotional self regulation
 - *emotional self-regulations
 - *self-regulation, emotional
 - *self-regulations, emotional
 - *emotion regulation
 - *regulation, emotion
 - *emotional control
 - *socioemotional function
 - *psychosocial Developmental emotional

- Executive Functions (termino Mesh)
 - *Function, Executive
 - *Functions, Executive
 - *Executive Control
 - *Executive Controls

- Child poverty (termino libre)
 - *disadvantaged child (termino libre)
 - *vulnerable child (termino libre)

- Child neglect (termino Mesh)
 - *Maltreatment, child

- *Child maltreatment
- *Mistreatment, child
- *Child mistreatment
- *Abuse, child
- *Abuse

- Violence family (termino Mesh)
 - *Family Violence
 - *Violence, Domestic
 - *Child exposed to violence
 - *Violence prevence
- Orphaned Child
 - *Children, Orphaned
 - *Orphaned Children
 - *Orphans
 - *Orphan
- Experience childhood experience
 - *childhood on risk
 - * vulnerable child
 - *poverty child

Ejemplo:

Adverse Childhood Experience OR Child Abuse OR Domestic Violence OR
 Child Poverty OR Child Orphaned OR Child Foster AND Self-control OR Emotional
 regulation OR Executive Function

Search: (((((((((((("Adverse Childhood Experiences/education"[Mesh] OR
 "Adverse Childhood Experiences/prevention and control"[Mesh] OR "Adverse
 Childhood Experiences/psychology"[Mesh] OR "Adverse Childhood
 Experiences/therapy"[Mesh])) OR "Child Poverty"[Majr]) OR "Child
 Abuse/psychology"[Mesh]) OR "Domestic Violence/psychology"[Mesh]) OR (
 "Child, Orphaned/education"[Mesh] OR "Child, Orphaned/psychology"[Mesh]
)) OR "Child, Foster/psychology"[Majr]

AND ("Self-Control"[Mesh]) OR "Emotional Regulation"[Majr] OR
"Executive Function"[Majr] AND (clinicaltrial[Filter] OR
randomizedcontrolledtrial[Filter]))

OR (((((((adverse childhood experience[Title]) OR (child poverty[Title]))
OR (child abuse[Title])) OR (domestic violence[Title])) OR (child,
orphaned[Title])) OR (child foster[Title])) AND (self-control[Title/Abstract])))
OR (emotional regulation[Title])) OR (emotional regulation[Title]) AND
(clinicaltrial[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter]))

AND (clinicaltrial[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter])) OR
((((((((adverse childhood experience[Title]) OR (child poverty[Title])) OR
(disadvantaged child[Title])) OR (vulnerable child[Title])) OR (child in
risk[Title])) OR (child abuse[Title])) OR (domestic violence[Title])) OR (child
orphaned[Title])) OR (child foster[Title]))

AND (self regulation[Title]) OR (self-control[Title]) OR (inhibitory
control[Title]) OR (emotional regulation[Title]) AND (clinicaltrial[Filter] OR
randomizedcontrolledtrial[Filter])) Filters: **Clinical Trial, Randomized Controlled
Trial**

ANEXO 2. Base de datos PubMed

Al hacer la primera búsqueda se obtuvo un total del 21,768 estudio, se realiza una lectura rápida de títulos, y se toma la decisión de aplicar el filtro, clinical trial. No fue aplicado, ningún otro filtro en relación a idioma o fecha. Fueron aplicados los termino boléanos AND y OR, con énfasis en el título.

Lista de temas

- Self-regulation (termino Mesh)
 - * self Control
 - *control, self
 - *self regulation
 - *regulation,self

- Emotional regulation (termino Mesh)
 - *emotional regulations
 - *regulation, emotional
 - *regulations, emotional
 - *emotion self-regulation
 - *emotion self regulation
 - *emotion self-regulations
 - *self-regulation, emotion
 - *self-regulations, emotion
 - *emotional self-regulation
 - *emotional self regulation
 - *emotional self-regulations
 - *self-regulation, emotional
 - *self-regulations, emotional
 - *emotion regulation
 - *regulation, emotion

- Executive Functions (termino Mesh)
 - *Function, Executive
 - *Functions, Executive
 - *Executive Control
 - *Executive Controls

- Child poverty (termino libre)
 - *disadvantaged child (termino libre)
 - *vulnerable child (termino libre)

- Child neglect (termino Mesh)
 - *Maltreatment, child
 - *Child maltreatment
 - *Mistreatment, child
 - *Child mistreatment
 - *Abuse, child

- Violence family (termino Mesh)
 - *Family Violence
 - *Violence, Domestic
 - *Child exposed to violence

- Orphaned Child
 - *Children, Orphaned
 - *Orphaned Children
 - *Orphans
 - *Orphan

- *Functions, Executive
- *Executive Control
- *Executive Controls

- Child poverty (termino libre)
 - *disadvantaged child (termino libre)
 - *vulnerable child (termino libre)
- Child neglect (termino Mesh)
 - *Maltreatment, child
 - *Child maltreatment
 - *Mistreatment, child
 - *Child mistreatment
 - *Abuse, child
- Violence family (termino Mesh)
 - *Family Violence
 - *Violence, Domestic
 - *Child exposed to violence
 - *family problems
- Orphaned Child
 - *Children, Orphaned
 - *Orphaned Children
 - *Orphans
 - *Orphan

Ejemplo:

+title:self regulation OR self control AND child, poverty OR disadvantaged child OR vulnerable child OR neglect, child OR maltreatment, child OR abuse, child OR Family Violence OR Orphaned Children

ANEXO 4. Base de datos Scopus

Se realiza una búsqueda sin restricción de fechas o idioma, con el único filtro de revistas revisadas por pares, se utilizan términos boléanos AND y OR, se realiza la búsqueda mediante títulos.

Lista de temas

- Self-regulation (termino Mesh)
 - * self Control
 - *control, self
 - *self regulation

*regulation,self

- Emotional regulation (termino Mesh)
 - *emotional regulations
 - *regulation, emotional
 - *regulations, emotional
 - *emotion self-regulation
 - *emotion self regulation
 - *emotion self-regulations
 - *self-regulation, emotion
 - *self-regulations, emotion
 - *emotional self-regulation
 - *emotional self regulation
 - *emotional self-regulations
 - *self-regulation, emotional
 - *self-regulations, emotional
 - *emotion regulation
 - *regulation, emotion

- Executive Functions (termino Mesh)
 - *Function, Executive
 - *Functions, Executive
 - *Executive Control
 - *Executive Controls

- Child poverty (termino libre)
 - *disadvantaged child (termino libre)
 - *vulnerable child (termino libre)

- Child neglect (termino Mesh)
 - *Maltreatment, child
 - *Child maltreatment
 - *Mistreatment, child
 - *Child mistreatment
 - *Abuse, child

- Violence family (termino Mesh)
 - *Family Violence
 - *Violence, Domestic
 - *Child exposed to violence

- Orphaned Child
 - *Children, Orphaned
 - *Orphaned Children
 - *Orphans
 - *Orphan

Ejemplo:

TITLE(child, poverty) OR TITLE(disadvantaged child) OR TITLE(vulnerable child) OR TITLE(neglect, child) OR TITLE(child neglect) OR TITLE(maltreatment,

child) OR TITLE(child maltreatment) OR TITLE(mistreatment, child) OR TITLE(child mistreatment) OR TITLE(abuse, child) OR TITLE(Violence, Family) OR TITLE(Family Violence) OR TITLE(Violence, Domestic) OR TITLE(child exposed to violence) OR TITLE(Children, Orphaned) OR TITLE(Child, Orphaned) OR TITLE(Orphaned Children) OR TITLE(Orphans) OR TITLE(Orphan) AND TITLE(Emotional Regulations) OR TITLE(Regulation, Emotional) OR TITLE(Regulations, Emotional) OR TITLE(Emotion Self-Regulation) OR TITLE(Emotion Self Regulation) OR TITLE(Emotion Self-Regulations) OR TITLE(Self-Regulation, Emotion) OR TITLE(Self-Regulations, Emotion) OR TITLE(Emotional Self-Regulation) OR TITLE(Emotional Self Regulation) OR TITLE(Emotional Self-Regulations) OR TITLE(Self-Regulation, Emotional) OR TITLE(Self-Regulations, Emotional) OR TITLE(Emotion Regulation) OR TITLE(Regulation, Emotion)

Anexo 5. Estudios en espera

Home Environment Quality Mediates the Effects of an Early Intervention on Children's Social-Emotional Development in Rural Pakistan, Finch et al., 2016.

Razón: era resumen de un congreso

Self-Regulation in Children with Neurodevelopmental Disorders "SR-MRehab: Un Colegio Emocionante": A Protocol Study, Romero-Ayuso et al., 2020

Anexo 6. Evaluación de calidad y de sesgo de los artículos seleccionados para análisis. Escala PEDro

A continuación, se presentan los análisis para los 41 estudios seleccionados.

1. Antle et al., 2018	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	No
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	No
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	No
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	Si
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	No
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	No
Nota de calidad:	Baja

2. Baumeister et al., 2018	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	No
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	No
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Alta

3. Bikic et al., 2018	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	No
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	Si
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Alta

4. Barnett et al., 2008	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	No
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	---
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	Si
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Alta

5. Brody et al., 2015	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	No
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	---
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	Si
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Alta

6. Diamond et al., 2017	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	No
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	Si
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Media

7. Clarke et al., 2014	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	No
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	Si
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	No
Nota de calidad:	Media

8. Días y Seabra, 2015	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	X
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	Si
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	No
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	Si
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Alta

9. Halperin et al., 2020	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	Si
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	No
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	Si
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Media

10. Kable et al., 2016	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	No
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	No
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	No
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	No
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	No
Nota de calidad:	Baja

11. Kirk et al., 2017	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	Si
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	No
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	Si
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Alta

12. Kofer et al., 2020	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	Si
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	No
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	Si
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Media

13. Lawler et al., 2019	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	No
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	No
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	No
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	No
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	No
Nota de calidad:	Baja

14. Lemberger et al., 2015	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	No
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	---
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	No
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	No
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Baja

15. Lo et al., 2021	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	No
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	No
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	No
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Media

16. Lumeng et al., 2017	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	No
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	No
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	No
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	No
Nota de calidad:	Media

17. Mason et al., 2015	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	No
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	Si
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	No
Nota de calidad:	Media

18. McCoy et al., 2021	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	No
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	Si
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Alta

19. Nix et al., 2021	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	No
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	No
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Media

20. Nowel et al., 2019	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	No
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	No
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Media

21. Nash et al., 2015	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	No
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	No
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	No
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	No
Nota de calidad:	Baja

22. O'connor et al., 2014	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	----
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	-----
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	---
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por "intención de tratar"	----
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	No
Nota de calidad:	Media

23. Pears et al., 2015	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	----
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	---
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	No
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	No
Nota de calidad:	Media

24. Pereira et al., 2020	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	No
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	---
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	---
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	No
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	No
Nota de calidad:	Baja

25. Phung et al., 2019	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	---
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	No
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	No
Nota de calidad:	Media

26. Poehlmann-Tynan et al., 2016	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	---
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	No
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	No
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	No
Nota de calidad:	Media

27. Poon et al., 2020	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	---
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	No
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	No
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	No
Nota de calidad:	Media

28. Puhorit & Pradhan et al., 2017	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	Si
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	Si
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	---
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	---
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Alta

29. Qian et al., 2017	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	No
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	No
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	Si
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Media

30. Ray et al., 2020	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	---
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	Si
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Media

31. Ramdhonee et al., 2021	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	---
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	----
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	No
Nota de calidad:	Media

32. Raver et al., 2011	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	-----
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	-----
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	Si
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Media

33. Rich et al., 2018	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	---
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	No
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Media

34. Sheridan et al., 2010	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	No
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	---
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	No
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Media

35. Somech et al., 2012	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	----
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	---
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	No
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Media

36. Tanksale et al., 2021	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	----
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	No
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	No
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Media

37. Traverso et al., 2019	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	---
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	No
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	No
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Media

38. Van Houndt et al., 2019	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	Si
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	Si
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	----
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	---
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	Si
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Alta

39. Webster-Stratton et al., 2008	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	---
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	Si
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Alta

40. Yoshikawa et al., 2015	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	X
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	No
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	Si
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	---
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	---
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	No
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Media

41. Willians el al., 2019	
Ítem	Si o No Cumplir el requisito
Los criterios de elección fueron especificados	Si
Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	Si
La asignación fue oculta	No
Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	Si
Todos los sujetos fueron cegados	No
Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	---
Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	---
Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	--
Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	No
Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si
El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si
Nota de calidad:	Media