



Artículo en prensa

UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA EFECTIVIDAD Y EFICACIA DE LA TERAPIA DE INTERACCIÓN PADRES-HIJOS

A SYSTEMATIC REVIEW OF THE EFFECTIVENESS AND EFFICACY OF PARENT-CHILD INTERACTION THERAPY

Rafael Ferro García, María Rodríguez Bocanegra y Lourdes Ascanio Velasco
Centro de Psicología Clínica C.E.D.I.

La Terapia de Interacción Padres-Hijos (Parent-Child Interaction Therapy, PCIT) es una terapia breve para tratar de forma efectiva los problemas de conducta en niños de 2 a 7 años. Se ha realizado una revisión sistemática de la efectividad y eficacia de la PCIT a través de estas bases de datos: Scopus, Web of Science, Psyclit, Google Scholar, ResearchGate, Dialnet, y las de la propia terapia. Se han revisado 165 estudios experimentales seleccionados de un total de 225. Para establecer la eficacia de la terapia se han usado los criterios propuestos por la Society of Clinical Child and Adolescent Psychology. Los resultados de esta revisión indican que PCIT es un tratamiento bien establecido para cinco problemáticas infantiles: problemas de conducta, Trastorno Negativista Desafiante, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, prevención del maltrato y para el tratamiento del maltrato infantil.

Palabras clave: Revisión sistemática, Eficacia, Efectividad, Terapia de Interacción Padres-Hijos, PCIT.

Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) is a brief therapy to effectively treat behavioral problems in children aged 2 to 7. A systematic review of the effectiveness and efficacy of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) has been carried out through these databases: Scopus, Web of Science, Psyclit, Google Scholar, ResearchGate, Dialnet, and those of the therapy itself. From a total of 225 studies, 165 experimental studies were selected and reviewed. The criteria proposed by the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology have been used to establish the efficacy of the therapy. The results of this review indicate that PCIT is a well-established treatment for five problems in childhood: behavioral problems, oppositional defiant disorder, attention deficit hyperactivity disorder, prevention of child maltreatment, and child maltreatment.

Key words: Systematic review, Efficacy, Effectiveness, Parent-child Interaction Therapy, PCIT.

La Terapia de Interacción Padres-Hijos (Parent-Child Interaction Therapy, PCIT; Eyberg, 1988, 1999; Eyberg & Funderburk, 2011; Hembree-Kigin & McNeil, 1995; McNeil & Hembree-Kigin, 2011) es una intervención que ha demostrado su eficacia con niños de 2 a 7 años con problemas de conducta. A lo largo de los años se han incrementado los estudios dedicados a medir su efectividad, eficacia, eficiencia, y se ha adaptado a diversos problemas, formatos, culturas, contextos y edades, con resultados exitosos.

La PCIT es una intervención breve que parte de que las conductas problemáticas que presentan los niños que acuden a consulta por este motivo tienen dos funciones: conseguir atención o estimulación y/o escapar de las demandas (Ferro & Ascanio, 2017), y sus dos fases están dirigidas a intervenir sobre estas dos funciones. Su objetivo es establecer una relación entre padres e hijos cálida y amorosa, en la cual los padres aprendan a decrementar las conductas disruptivas de sus hijos, y todo esto hacerlo a través de la situación más natural para un niño que es el juego (Eyberg, 1988). En la pri-

mera fase denominada Interacción Dirigida por el Niño (Child-Directed Interaction, CDI), el tratamiento se centra en enseñar a los padres a usar la atención selectiva, a través de unas habilidades (elogiar, parafrasear, imitar, describir y mostrar entusiasmo) y evitar una serie de actitudes comunes en los padres (dar órdenes, hacer preguntas y/o criticar) y esto se hace en vivo en una situación de juego. En la segunda fase, llamada Interacción Dirigida por los Padres (Parent-Directed Interaction, PDI), la terapia se centra en estrategias de disciplina. Los padres son enseñados en vivo a cómo dirigirse a sus hijos y cómo aplicar consecuencias consistentes a sus conductas, cómo dar instrucciones y hacerlas cumplir, acordar consecuencias por la obediencia y por la desobediencia, y cómo aplicar un Tiempo Fuera eficaz. Se les explica la lógica del juego y se les asignan las tareas que se han entrenado en vivo para aplicarlas en la casa.

Las principales características que diferencian la PCIT de otros programas de Entrenamiento de Padres (EP) son: 1) ser una intervención ideográfica, adaptada a cada familia, 2) llevar a cabo el entrenamiento en vivo, directamente sobre la interacción padres-hijo, permitiendo practicar las habilidades y dando un *feedback* inmediato a los padres, y 3) el uso del juego como situación natural en las relaciones con niños (Ferro & Ascanio, 2014).

Recibido: 2 marzo 2020 - Aceptado: 2 julio 2020

Correspondencia: Rafael Ferro García. Centro de Psicología Clínica C.E.D.I. Avda. de la Constitución 25, 7º Izqda. 18014. Granada. España. E-mail: rferro@cop.es



Artículo en prensa

Existen varios manuales de PCIT (Eyberg, 1999; Eyberg & Funderburk, 2011; Ferro & Ascanio, 2017; Hembree-Kigin & McNeil, 1995; McNeil & Hembree-Kigin, 2011; Niec, 2018) y también, un libro interactivo *online* (Jent et al., 2014). Además, recientemente se han publicado manuales adaptando la terapia a menores de dos años (Girard et al., 2018) y al Trastorno del Espectro del Autismo (McNeil et al., 2018).

Recientemente en el ámbito infantil se han modificado los criterios para considerar la evidencia de las terapias. En este trabajo se han utilizado los criterios que usa la *Society of Clinical Child and Adolescent Psychology* (SCCAP, 2017), que se basan en los de Southam-Gerow y Prinstein (2014). Se proponen cinco criterios metodológicos y cinco niveles de apoyo a la evidencia. Los criterios metodológicos (ver Tabla 1) son: los diseños experimentales utilizados, la definición de la variable independiente, la definición de la población a la que se aplica, una evaluación de los resultados válida y fiable, y un análisis adecuado de los datos. En cuanto a los niveles de evidencia (ver Tabla 2) se dividen en: una terapia bien establecida, probablemente eficaz, posiblemente eficaz, en vías de experimentación, y de una eficacia cuestionable, con sus criterios respectivos.

Hay varias revisiones sobre la PCIT pero no de forma sistemática ni exhaustiva, tampoco actualizadas, e incluso hay meta-análisis de la misma. Algunos de estos meta-análisis se han dedicado a problemas de conducta, demostrando buenos resultados en su efectividad pero en cuanto a su eficacia, hay más variabilidad en los resultados (Cooley et al., 2014; Gallagher, 2003; Ward et al., 2016). Hay otros dos de estos estudios sobre la eficacia en el tratamiento del maltrato infantil pero presentan resultados poco concluyentes (Euser et al., 2015; Kennedy et al., 2016).

El presente trabajo es una revisión sistemática de los estudios empíricos de la eficacia y la efectividad de la PCIT. Se ha actualizado una revisión anterior (Ferro & Ascanio, 2017) hasta el año 2019 inclusive. La revisión se ha centrado en las cinco problemáticas: problemas de conducta, Trastorno Negativista Desafiante, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, prevención y tratamiento del Maltrato Infantil. Además, dentro de cada problemática, los estudios se han dividido en

estudios de efectividad y de eficacia. Los estudios de efectividad se han clasificado en función del tipo de diseño: estudios de caso único y estudios de grupo, que agrupan diseño intra-grupo con medidas pre-post, diseños de línea base múltiple, y otros diseños de grupo que intercalan fases de intervención. También los estudios de eficacia se han clasificado en: diseño entre-grupos con medidas pre-post, entre-grupos con grupo control, entre-grupos aleatorizados y diseños factoriales. Los estudios que muestran una comorbilidad en los diagnósticos han sido considerados en varias categorías, siempre que midan de forma específica tal problemática.

1. MÉTODO

Se han revisado numerosos artículos en distintos idiomas (inglés, español, y alemán) publicados en las bases de datos de: Scopus, Web of Science, Psyclit, Google Scholar, ResearchGate, Dialnet; y otras de la propia terapia, como PCIT International, UF Health y UC Davis; y también en manuales recientes, como: Girard et al. (2018) y McNeil et al. (2018), donde aparecen trabajos inéditos. En las bases de datos se

TABLA 2
NIVELES QUE APOYAN LA EVIDENCIA DE LAS TERAPIAS
(SOUTHAM-GEROW & PRINSTEIN, 2014)

<p>Nivel 1: Tratamientos bien establecidos. Criterios de evidencia:</p> <p>1.1 Mostrar la eficacia del tratamiento frente a otros:</p> <p>1.1.a Ser estadísticamente significativo superior a otro tratamiento activo, o al tratamiento farmacológico, o placebo psicológico. O</p> <p>1.1.b Ser equivalente (o no significativamente diferente) al tratamiento bien establecido en experimentos. Y</p> <p>1.1.c Demostrar la eficacia en al menos dos situaciones de investigación independientes y por dos equipos de investigación independientes. Y</p> <p>1.2 Cumplir todos los criterios metodológicos (los 5).</p> <p>Nivel 2: Tratamientos probablemente eficaces. Criterios de evidencia:</p> <p>2.1 Debe haber al menos dos buenos experimentos que muestren que el tratamiento es superior (estadísticamente significativo) a un grupo de control de lista de espera. O</p> <p>2.2 Uno (o más) experimentos que cumplan con los criterios del nivel de tratamientos bien establecidos, excepto el criterio 1.1.c. (no involucrará equipos de investigación independientes). Y</p> <p>2.3 Cumplir todos los criterios metodológicos (los 5).</p> <p>Nivel 3: Tratamientos posiblemente eficaces. Criterios de evidencia:</p> <p>3.1 Al menos un buen ensayo controlado aleatoriamente que muestre que el tratamiento es superior a una lista de espera o grupo de control sin tratamiento. Y</p> <p>3.2 Cumplir todos los criterios metodológicos (los 5). O</p> <p>3.3 Dos o más estudios clínicos que demuestren que el tratamiento es eficaz, cumpliendo los últimos cuatro (de cinco) criterios metodológicos, pero ninguno siendo ensayos controlados aleatorios.</p> <p>Nivel 4: Tratamientos Experimentales. Criterios de evidencia:</p> <p>4.1 Aún no se ha probado en un ensayo controlado aleatoriamente. O</p> <p>4.2 Se ha probado en uno o más estudios clínicos pero no es suficiente para alcanzar los criterios del Nivel 3.</p> <p>Nivel 5: Tratamientos de eficacia cuestionable. Criterios de evidencia:</p> <p>5.1 Se ha probado en buenos experimentos de diseño de grupo y resultó ser inferior a otro grupo de tratamiento o igual a un grupo de control de lista de espera. La evidencia disponible de estudios experimentales sugiere el tratamiento no produce ningún efecto beneficioso.</p>

TABLA 1
CRITERIOS METODOLÓGICOS PARA EVALUAR LA
EVIDENCIA DE UNA TERAPIA
(SOUTHAM-GEROW & PRINSTEIN, 2014)

- M. 1. **Diseños de Grupo:** Estudios con un diseño controlado aleatoriamente.
- M. 2. **Variable Independiente definida:** Tener manuales de tratamiento o una lógica equivalente ha sido usada para el tratamiento.
- M. 3. **Población definida:** Estudio realizado con una población con unos problemas específicos, con unos criterios de inclusión claramente descritos.
- M. 4. **Evaluación de los resultados:** Evaluación de los resultados fiable y válida. Utilizando (como mínimo) herramientas que midan los problemas específicos.
- M. 5. **Análisis adecuados:** Usar un análisis apropiado de datos y un tamaño de la muestra suficiente para detectar los efectos esperados.

Artículo en prensa

utilizaron palabras clave de búsqueda en inglés: “parent-child interaction therapy”, y “PCIT”. El principal criterio para la selección de los artículos fue que estos presentasen datos y medidas específicas sobre la efectividad o eficacia de la PCIT en las problemáticas mencionadas y en muestras de participantes de problemática definida. En primera instancia se consiguieron 225 artículos, de los cuales se excluyeron 60 porque no alcanzaban los criterios, eran teóricos o no aplicaban el protocolo completo de la terapia. Así, se selec-

cionaron un total de 165 estudios empíricos. Posteriormente, se excluyeron 20 de ellos porque presentaban datos negativos o sin diferencias significativas, y otros 8 se dedicaban a estudiar la eficiencia de la terapia y también fueron excluidos. Finalmente, se seleccionaron 137 trabajos empíricos con resultados positivos. Algunos de estos estudios se consideraron en varias categorías de las problemáticas analizadas, por las razones expuestas anteriormente.

2. RESULTADOS

A continuación, se describen los resultados de los estudios empíricos de la aplicación de PCIT en distintas problemáticas en la infancia: problemas de conducta, Trastorno Negativista Desafiante, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, prevención del maltrato infantil y tratamiento de este.

2.1. Problemas de conducta en la infancia

Los problemas de conducta disruptiva en la infancia son el área en la que más se ha aplicado PCIT. Entre los estudios de efectividad están los estudios de caso único con diferencias en las medidas pre-post, de los cuales se han encontrado 20 con resultados positivos, tal y como recoge la Tabla 3. En esta misma tabla se exponen 4 estudios de línea base

TABLA 3 ESTUDIOS EMPÍRICOS SOBRE PCIT APLICADOS A PROBLEMAS DE CONDUCTA, CLASIFICADOS EN FUNCIÓN DEL DISEÑO Y LOS RESULTADOS		
	Caso único	
<i>Diferencias pre-post</i>		<i>Sin diferencias</i>
Agazzi, Tan, Knap et al. (2018) Ascanio y Ferro (2018) Bagner et al. (2009) Cambic y Agazzi (2019) Cohen et al. (2012) Datyner et al. (2016) Dickinson y Agazzi (2019) Fleming et al. (2017) Hosogane et al. (2018) Kohlhoff et al. (2019) Lesack et al. (2014) Lieneman et al. (2018) Masse et al. (2016) McIntosh et al. (2000) Montes-Vu y Girard (2018) Rowley y Masse (2018) Scatone et al. (2018) Shafi et al. (2018) Sharma et al. (2019) Weinstein et al. (2015)	Fricker-Elhai et al. (2005)	
<i>Diferencias significativas</i>	Línea Base Múltiple	<i>Resultados no concluyentes</i>
Chengappa et al. (2017) Fawley et al. (2019) Filcheck et al. (2004) Mazza (2018)		Madigan (2011)
<i>Diferencias significativas</i>	Intra-grupo	<i>No hay diferencias</i>
Bagner et al. (2013) Budd et al. (2016) Chase et al. (2019) Chen y Fortson (2015) Eyberg y Robinson (1982) Fernández et al. (2011) Funderburk et al. (2015) Garbacz et al. (2014) Graziano et al. (2015) Hatamzadeh et al. (2010) Herschell et al. (2017) Legato (2015) Lenze et al. (2011) Lieneman, Girard et al. (2019) Mersky et al. (2017) Nieter et al. (2013) Pade et al. (2006) Pearl et al. (2012) Phillips et al. (2008) Ros y Graziano (2019) Rothenberg et al. (2018) Scudder et al. (2018) Stokes et al. (2016) Timmer et al. (2005), (2016) Timmer, Urquiza y Zebell (2006) Zimmer-Gembeck et al. (2019) Zlomke et al. (2017)	Riley (2014)	

TABLA 3 ESTUDIOS EMPÍRICOS SOBRE PCIT APLICADOS A PROBLEMAS DE CONDUCTA, CLASIFICADOS EN FUNCIÓN DEL DISEÑO Y LOS RESULTADOS (Continuación)		
	Entre-grupos	
<i>Diferencias significativas</i>		<i>No hay diferencias</i>
Abrahamse et al. (2015) Allen et al. (2016) Bagner y Eyberg (2003) Barnett et al., (2015) Foley et al. (2016) Gresl et al. (2014) Kanine et al. (2018) Kohlhoff y Morgan, (2014) Timmer, Ware, et al. (2010) Timmer et al. (2011) Wallace et al. (2018)		Capage et al. (2001) Lieneman, Quetsch et al. (2019)
<i>Diferencias significativas</i>	Entre-grupos con G. control	<i>No hay diferencias</i>
Funderburk et al. (1998) Leung et al. (2009) McNeil et al. (1999) Webb et al. (2017)		Solomon et al. (2008) Stokes et al. (2018)
<i>Diferencias significativas</i>	Entre-grupos aleatorizados	<i>No hay diferencias</i>
Allen et al. (2018) Bagner et al. (2010), (2012), (2015) Bagner, Coxé et al. (2016) Bagner, Garcia et al. (2016) Fernández et al. (2015) Ginn et al. (2017) Gross et al. (2014) Leung et al. (2015) Luby et al. (2018) McCabe y Yeh, (2009) Mersky et al. (2016) Niec et al. (2016) Nixon et al. (2003), (2004) Ros et al. (2016)		Bjørseth y Wichstrøm (2016) Gross et al. (2018), (2019) Luby et al. (2012) Timmer et al. (2018)

Artículo en prensa

múltiple con diferencias significativas en los resultados, y 28 estudios con un diseño intra-grupo y cambios estadísticamente significativos. Como se puede ver en la Tabla 3, en los estudios de eficacia en esta problemática, se han encontrado 11 con diseño entre-grupos con medidas pre-post intervención y con diferencias estadísticamente significativas. Los estudios con diseño entre-grupos con grupo control con diferencias estadísticamente significativas son 4. Estudios con diseño experimental entre-grupos aleatorizados y con diferencias estadísticamente significativas, se han encontrado 17. Estos estudios entre-grupos, comparan PCIT frente a diversos tratamientos alternativos (*Chicago Parent Program*, Terapia Sistémica, Psicología Positiva, consulta pediátrica estándar, psicoeducación, Terapia Cognitivo-Conductual, técnicas conductuales de disciplina), y a grupo control (no tratamiento, lista de espera).

Por otro lado, se han encontrado 12 estudios donde no hay resultados positivos en esta problemática y se han excluido. Hay un estudio de caso donde no hay diferencias entre las medidas pre-post (Fricker-Elhai et al. 2005) y un estudio con un diseño de línea base múltiple que no presenta resultados concluyentes por limitaciones metodológicas (Madigan, 2011). Tampoco obtiene resultados significativos el estudio con un diseño intragrupo de cuatro medidas repetidas (Riley, 2014). Se han encontrado 4 estudios con diseño entre-grupos sin resultados estadísticamente significativos comparando con un tratamiento usual y con la terapia completada o sin terminar (Bjørseth y Wichstrøm, 2016; Capage et al., 2001; Lieneman et al., 2019; Stokes et al., 2018), aunque sí hay diferencias significativas dentro de los grupos de PCIT. Hay 2 estudios con un diseño entre-grupos con grupo control, muestran una reducción en las conductas problemáticas pero no es significativa estadísticamente (Solomon et al., 2008; Timmer et al., 2018). Hay 3 estudios entre-grupos aleatorizados (Gross et al., 2018; 2019; Luby et al., 2012) que no obtienen diferencias en problemas de conducta entre grupos de PCIT frente a tratamientos alternativos (tratamiento estandarizado, psicoeducación, *Chicago Parent Program*).

También hay 8 estudios que han sido excluidos porque no presentan diferencias significativas entre los grupos, aunque no se puede considerar que añadan datos negativos a la eficacia de la PCIT, ya que estudian eficiencia, suelen comparar diferentes adaptaciones o aplicaciones de la misma. El estudio de Nixon et al. (2004) con un diseño entre-grupos con lista de espera, compara PCIT frente a una forma breve de la terapia, no encontrando diferencias significativas en los grupos de PCIT. El estudio de Berkovits et al. (2010), presenta un diseño entre-grupos de dos adaptaciones breves de la terapia, y aunque los resultados entre ambos grupos no son significativos, sí se obtienen diferencias significativas en cada grupo en las medidas pre-post. En el estudio de Comer et al. (2017), a través de un diseño entre-grupos de dos tipos de aplicación de PCIT (vía internet y la estándar en la clínica), no se obtienen cambios significativos entre ambos grupos. Fowles et al. (2018), realizaron un estudio entre-grupos

en el que comparan PCIT estándar y adaptada al hogar, y no encontraron diferencias entre los grupos. El estudio de French et al. (2018) no presenta diferencias significativas entre la terapia aplicada en casa y en clínica. El estudio de Ven-Mulders et al. (2018) compara tres grupos de forma aleatorizada (PCIT, metilfenidato y un tratamiento estándar). Los grupos de PCIT y metilfenidato tienen resultados positivos en problemas de conducta, aunque el último tiene mejores resultados en la escala de la intensidad de los problemas. Zlomke y Jeter (2019) realizan un estudio con un diseño entre-grupos comparando niños con y sin diagnóstico de autismo, en el que no hay diferencias significativas entre los grupos. También el estudio entre-grupos de Blair et al. (2019) compara los resultados en la aplicación de PCIT en los problemas de conducta de los hijos de padres que han sufrido experiencias traumáticas intensas en la infancia frente a padres que las han sufrido de forma menor, obteniendo resultados significativos solo el primer grupo.

2.2. Trastorno Negativista Desafiante (TND)

Como se puede ver en la Tabla 4, se han encontrado 18 estudios de efectividad con diseño de caso único con medidas pre-post con diferencias entre ellas. Hay un único estudio de línea base múltiple a través de sujetos con diferencias clínicamente significativas entre las medidas pre-post. Con un diseño intra-grupo con diferencias significativas se han encontrado 14 estudios. Los estudios de eficacia con un diseño entre-grupos en los que los resultados pre-post mostraron diferencias estadísticamente significativas se encontraron 5. En la misma tabla, se puede observar que hay 2 estudios con diseño entre-grupo con grupo control de lista de espera con diferencias significativas estadísticamente. También se encontraron 7 estudios con diseños entre-grupos aleatorizados con diferencias estadísticamente significativas. Se ha excluido de los estudios de efectividad, el estudio de caso único de Wallace y Sly (2018), ya que no presenta datos post.

2.3. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

Todos los estudios revisados en esta problemática se pueden ver en la Tabla 5. Los estudios de caso único con medidas pre-post significativas clínicamente son 10. Hay un solo estudio con diseño de línea base múltiple a través de familias, que obtiene diferencias significativas. En cuanto a los estudios con diseños intragrupo que presentan cambios estadísticamente significativos se han hallado 6. Se han encontrado 5 estudios de eficacia con diseños entre-grupos con diferencias estadísticamente significativas, un estudio entre-grupo con grupo control y 3 estudios experimentales con diseños entre-grupos aleatorizados, todos ellos con diferencias significativas estadísticamente.

Se han encontrado 4 estudios que tienen unos resultados pobres o negativos en esta problemática que no han sido tenidos en cuenta y que se han expuesto en la Tabla 5. De ellos, hay 3 estudios de caso único que, aunque presentan



Artículo en prensa

cambios en los problemas de conducta, se mantienen las puntuaciones en TDAH (Briegel, 2017; Garcia et al. 2016; Hosogane et al., 2018). El estudio entre-grupo aleatorizado de Veen-Mulders et al. (2018) compara tres grupos de forma aleatorizada (PCIT, metilfenidato y tratamiento estándar), y los resultados muestran que en las medidas de TDAH, el gru-

po de metilfenidato se aproxima a un tamaño del efecto mediano mientras que el grupo de PCIT se aproxima más a un tamaño del efecto pequeño, y el grupo de tratamiento estándar no tiene resultados positivos.

2.4. Prevención del maltrato infantil

Los estudios revisados en esta problemática se exponen en la Tabla 6. En cuanto a los estudios de efectividad en familia de riesgo de maltrato, se encontraron 2 estudios de caso único con cambios significativos en la medidas pre-post, y con un diseño intra-grupo con cambios significativos estadísticamente se localizaron 4. Se han encontrado 3 estudios de eficacia con diseño entre-grupos con cambios estadísticamente significativos. Un solo estudio se encontró con un diseño entre-grupo con grupo control en el que el riesgo al maltrato mejoró significativamente. Los ensayos aleatorizados entre-grupos de familias de alto riesgo de maltrato con cambios significativos estadísticamente, fueron 4.

TABLA 4 ESTUDIOS EMPÍRICOS APLICADOS A TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE, CLASIFICADOS EN FUNCIÓN DEL DISEÑO Y DE LOS RESULTADOS		
<i>Diferencias pre-post</i>	Caso único	<i>Sin diferencias</i>
	Agazzi et al. (2017) Armstrong et al. (2014) Armstrong y Kimonis (2013) Ascanio y Ferro (2018) Bagner et al. (2004) Borrego et al. (2006) Briegel (2017) Choate et al. (2005) Dickmann y Allen (2017) Ferro et al. (2010); (2017) Fleming et al. (2017) Garcia et al. (2016) Gordon y Cooper (2015) Stokes et al. (2017) Tan et al. (2018) Urquiza y Timmer (2012) Verduin et al. (2008)	Wallace y Sly (2018)
<i>Diferencias significativas</i>	Línea Base Múltiple	
Ware et al. (2008)		
<i>Diferencias significativas</i>	Intra-grupo	
Briegel et al. (2015) Chase y Eyberg (2008) Chronis-Tusciano et al. (2016) Danko et al. (2016) Eyberg et al., (2001) Fernández et al. (2011) Graziano et al. (2014); (2017) Harwood y Eyberg (2006) Kimonis et al. (2018) Lieneman et al. (2019) Lyon y Budd (2010) Nieter et al. (2013) Pade et al. (2006)		
<i>Diferencias significativas</i>	Entre-grupos	
Abrahamse et al. (2015) Boggs et al. (2005) Eisenstadt et al. (1993) Hood y Eyberg (2003) McCabe y Yeh (2009)		
<i>Diferencias significativas</i>	Entre-grupos con grupo control	
Funderburk et al., 1998McNeil et al. (1991)		
<i>Diferencia significativas</i>	Entre-grupos aleatorizados	
Bagner y Eyberg (2007) Eyberg et al. (2014) Luby et al. (2018) Matos et al. (2009) Niec et al. (2016) Nixon et al. (2003) Schuhmann et al. (1998)		

TABLA 5 ESTUDIOS EMPÍRICOS APLICADOS A TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD, CLASIFICADOS EN FUNCIÓN DEL DISEÑO Y DE LOS RESULTADOS		
<i>Diferencias pre-post</i>	Caso único	<i>Sin diferencias</i>
Agazzi et al. (2017) Armstrong et al. (2014); (2015) Armstrong y Kimonis (2013) Dickmann y Allen (2017) Kimonis y Armstrong (2012) Shinn (2013) Tan et al. (2018) Timmer et al. (2006) Verduin et al. (2008)		Briegel (2017) Garcia et al. (2016) Hosogane et al. (2018)
<i>Diferencias significativas</i>	Línea Base Múltiple	
Ware et al. (2008)		
<i>Diferencias significativas</i>	Intra-grupo	
Danko et al. (2016) Eyberg et al. (2001) Lieneman et al. (2019) Lyon y Budd (2010) Matos et al. (2006) Nieter et al. (2013)		
<i>Diferencias significativas</i>	Entre-grupos	
Abrahamse et al. (2015) Boogs, et al. (2005) Eisenstadt et al. (1993) Hood y Eyberg (2003) McCabe y Yeh (2009)		
<i>Diferencias significativas</i>	Entre-grupos con grupo control	
Funderburk et al. (1998)		
<i>Diferencia significativas</i>	Entre-grupos aleatorizados	
Leung et al. (2017) Matos et al. (2009) Nixon (2001)		Veen-Mulders et al. (2018)



Artículo en prensa

Se han excluido 2 estudios por no presentar diferencias significativas, como puede observarse en la Tabla 6. Un estudio con diseño intragrupo en el que no había diferencias estadísticamente significativas. Y un diseño entre-grupos aleatorizado en el que compara PCIT con unas clases de educación parental. Los resultados mostraron cambios estadísticamente significativos en el grupo de PCIT frente al tratamiento alternativo en la mejora de habilidades parentales y en la satisfacción hacia el tratamiento, pero no hubo diferencias en la reducción del estrés parental ni en el abuso parental en ambos grupos.

2.5. Tratamiento de víctimas de maltrato infantil

La Tabla 7 recoge los trabajos empíricos revisados en el tratamiento del maltrato infantil. Respecto a los estudios con diseño de caso único que presentan diferencias significativas clínicamente, se encontraron 2. Se han localizado 6 estudios con diseños intra-grupo con diferencias estadísticamente significativas. Entre los estudios de eficacia con diseños entre-grupos con diferencias estadísticamente significativas, se han encontrado 4. Hay 3 estudios con diseño entre-grupos aleatorizados que presentan diferencias estadísticamente significativas. Hay un estudio con diseño factorial de grupo doble ciego con unos resultados significativos estadísticamente.

Solo se ha excluido de la revisión en esta problemática un estudio entre-grupos, ya que aunque presenta diferencias significativas en las mejoras de habilidades parentales positivas, sin embargo, no hay resultados significativos en las habilidades parentales negativas.

3. CONCLUSIONES

La revisión sistemática realizada de la PCIT dio un total de 225 artículos de los que algunos fueron descartados, quedando 165 estudios experimentales seleccionados, de los que 137 presentan datos positivos y 20 fueron rechazados. Además, hubo 8 que, aunque demostraban la eficacia de PCIT, no mostraban diferencias entre los grupos, ya que comparan distintas aplicaciones o en distintos contextos, etc. A la vista de los resultados, podemos decir que la PCIT es una terapia robusta en cuanto a su investigación.

La aplicación de esta terapia en problemas de conducta en la infancia es el área más productiva. Todos los estudios de esta aplicación seleccionados cumplen los criterios metodológicos propuestos por la SCCAP. Es decir, uso de diseños de grupo, la Variable Independiente bien definida, la definición de la población a la que se aplica, con una evaluación fiable y válida de los resultados, un análisis de los datos adecuado y el tamaño de la muestra suficiente. En esta área, de los 96 estudios hallados hay 52 con buenos resultados de efectividad: 20 de ellos estudios de caso único, 4 estudios de línea base múltiple, y 28 estudios intra-grupo. En cuanto a la eficacia, se han encontrado un total de 32 estudios, de los que 11 estudios son entre-grupos con buenos resultados, además, 4 entre-grupos superiores al grupo control y 17 estudios entre-grupos aleatorizados, con equipos de investigación independientes. Por otro lado, se ha encontrado un grupo de 8 estudios que comparan diferentes adaptaciones

Caso único	
Diferencias pre-post	
Borrego et al. (1999) Urquiza y Timmer (2012)	
Intra-grupo	
Diferencias significativas	No hay diferencias
Allen et al. (2014) Bagner et al. (2013) Galanter et al. (2012) Stokes et al. (2016)	Riley (2014)
Entre-grupos	
Diferencias significativas	
Foley et al. (2016) Lanier et al., (2011), (2014)	
Entre-grupos con grupo control	
Diferencias significativas	
Solomon et al. (2008)	
Entre-grupos aleatorizados	
Diferencias significativas	No hay diferencias
Chaffin et al. (2004) Hakman et al. (2009) Luby et al. (2018) Thomas y Zimmer-Gembeck (2011)	Scudder et al. (2014)

Caso único	
Diferencias pre-post	
Dombrowski et al. (2005) Timmer et al. (2006)	
Intra-grupo	
Diferencias significativas	
Herschell et al. (2017) Nieter et al. (2013) Pearl et al. (2012) Timmer et al. (2005); (2016) Timmer, Urquiza y Zebell (2006)	
Entre-grupos	
Diferencias significativas	No hay diferencias
Allen et al. (2016) Kanine et al. (2018) Lanier et al. (2014) Timmer et al. (2010)	Foley et al. (2016)
Entre-grupos aleatorizados	
Diferencias significativas	
Chaffin et al., (2004) Hakman et al. (2009) Thomas y Zimmer-Gembeck (2011)	
Diseño Factorial	
Diferencias significativas	
Chaffin et al. (2011)	



Artículo en prensa

o aplicaciones de la terapia y que no obtienen diferencias significativas entre los grupos, pero que no pueden ser considerados como una amenaza para la eficacia de PCIT. También se han encontrado 12 estudios en los que no hay diferencias significativas, y algunos tienen problemas metodológicos (muestra pequeña, falta de fiabilidad en medidas, etc). Se puede concluir que la PCIT cumple los criterios de evidencia defendidos por la SCCAP para ser considerada un Tratamiento Bien Establecido para el tratamiento de problemas de conducta en la infancia.

Los estudios seleccionados como positivos de la PCIT en TND, cumplen los cinco criterios metodológicos para evaluar la evidencia, es decir, el uso de diseños de grupo, la Variable Independiente bien definida, la definición de la población a la que se aplica usando una evaluación fiable y válida de los resultados, un análisis estadístico de los datos adecuado y un tamaño de la muestra suficiente. Se han encontrado 47 estudios, 33 estudios de efectividad con resultados positivos, 18 estudios de caso, 1 de línea base múltiple y 14 estudios con diseño intragrupo. En cuanto a los estudios de eficacia se han seleccionado 14 estudios con diferencias significativas estadísticamente, 6 con diseño entre-grupos, mas 2 con grupo control, y 7 también con un diseño aleatorizado. Se ha encontrado un estudio de caso en el que no presentaban datos post-intervención que fue excluido. En los estudios con diseños entre-grupos hay equipos de investigación independientes entre ellos. Así, también se puede concluir que la PCIT cumple con los criterios de evidencia propuestos por la SCCAP para ser un Tratamiento Bien Establecido para el TND.

Los estudios seleccionados como positivos para la aplicación de la PCIT en el TDAH, cumplen los criterios metodológicos propuestos, es decir, usar diseños de grupo, definir bien la Variable Independiente, describir la población a la que se aplica, una evaluación fiable y válida de los resultados, un análisis de los datos también adecuado y el tamaño de la muestra suficiente. De los 30 estudios recogidos en este campo, cumplen los criterios propuestos 26. Se han seleccionado 17 estudios de efectividad: 10 estudios de caso único, 1 de línea base múltiple y 6 estudios con un diseño intragrupo, todos con diferencias significativas. En cuanto a los estudios de eficacia se seleccionaron 9, de los que 5 son estudios entre-grupos, uno con grupo control y 3 más con un diseño aleatorizado, realizados por varios grupos de investigación independientes. En cuanto a los que no presentan datos positivos se han rechazado 4, de los cuales 3 son de caso único en los que no hay diferencias significativas en las medidas, y un estudio entre-grupos aleatorizado, que presenta datos peores PCIT que el grupo de metilfenidato. Se puede concluir que la PCIT cumple los criterios de SCCAP para ser considerada un Tratamiento Bien Establecido para el tratamiento del TDAH. Hay que señalar que esta área tiene una fuerte comorbilidad con otras problemáticas, en especial con problemas de conducta y con TND.

Una de las líneas de investigación más interesantes encontradas es la que se dedica al estudio de la prevención del

maltrato en la infancia. Los estudios seleccionados alcanzan los criterios metodológicos propuestos por la SCCAP, uso de diseño de grupos, definición de la Variable Independiente, definir la población, usar una evaluación fiable y válida y un análisis de los datos adecuado. Se han revisado 16 estudios, de los cuales 6 son estudios de efectividad, 2 estudios de caso único y 4 estudios con diseño intragrupo. En cuanto a los estudios de eficacia se han seleccionado 8, de los que 3 estudios son entre-grupos, otro más con grupo control, y 4 estudios aleatorizados. Estos estudios se llevaron a cabo por varios grupos de investigación independientes. Hubo un estudio intragrupo sin diferencias significativas y otro estudio aleatorizado que no mostró datos concluyentes, y que fueron rechazados. Con estos datos, de nuevo se puede decir que la PCIT es un Tratamiento Bien Establecido para la prevención del maltrato infantil.

En el tratamiento del maltrato infantil, los estudios de la PCIT cumplen con los criterios metodológicos definidos anteriormente, uso de diseños de grupo, tratamiento bien definido, descripción de la población, una evaluación fiable y válida y un adecuado análisis de los datos. De los 17 estudios seleccionados, 8 son estudios de efectividad, 2 de ellos de caso único y 6 con diseño intragrupo. En cuanto a la eficacia se han seleccionado 8 estudios, 4 de ellos con diseño entre-grupos, 3 aleatorizados y 1 con diseño factorial. Estos estudios han sido llevados a cabo por al menos dos equipos de investigación independientes. Hay un estudio con diseño entre-grupos que no muestra resultados significativos en las habilidades parentales negativas, pero sí en las positivas. No se tuvo en cuenta, pero creemos que no invalida la eficacia de PCIT en este campo. Se puede decir que PCIT cumple los criterios de evidencia para ser considerada como un Tratamiento Bien Establecido para el tratamiento del maltrato en la infancia.

Existen otras problemáticas clínicas en las que se está aplicando PCIT. Sería interesante más adelante hacer una revisión sistemática en estas áreas y ver qué resultados se concluyen. El área en la que más se está investigando es la aplicación de PCIT en trastorno del espectro del autismo. También hay una línea de investigación en depresión infantil, en la que existe una adaptación específica llamada *Parent-Child Interaction Therapy emotion Development* (PCIT-ED). Otra de las problemáticas infantiles investigadas actualmente es la ansiedad y la ansiedad por separación, y se ha denominado a la adaptación de PCIT a estas problemáticas como "protocolo CARD" (*Center for Anxiety and Related Disorders*) o programa CALM (*Coaching Approach and Leading by Modeling*). Además, PCIT se está aplicando en niños con trauma, con problemas en el lenguaje (retraso en esta área, tartamudeo, mutismo), en problemas de desarrollo, con padres que presentan diferentes problemáticas o patologías, incluso con familias que no presentan problemas pero desean prevenirlos. Aunque los estudios son más escasos, en los últimos años se está aplicando en problemas de sueño, problemas internalizantes y abuso sexual, con resultados prometedores. Estas adaptaciones y aplicaciones están



Artículo en prensa

descritas en Ferro-García y Ascanio-Velasco (2017). Por cuestiones de espacio, estas áreas de aplicación no han sido consideradas en esta revisión.

El Departamento de Servicios Sociales de California creó el Centro de Intercambio de Información Basado en la Evidencia de California para el Bienestar Infantil (*California Evidence-Based Clearing house for Children Welfare*, CEBC) y en julio de 2017 ha considerado la PCIT como un Tratamiento Basado en la Evidencia para el tratamiento de comportamiento disruptivo. También el Centro de Información sobre Servicios de Prevención (*The Prevention Services Clearing house*), del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., califica en febrero del 2020 la PCIT como una Terapia Bien Establecida con un impacto favorable en el bienestar del niño (funcionamiento conductual y emocional) y en el del adulto (prácticas positivas de crianza y salud mental o emocional de los padres o cuidadores).

Se han encontrado 60 estudios que, a pesar de aparecer en las búsquedas de las páginas citadas, han sido descartados y no se hace referencia a ellos por las siguientes razones: la aplicación de PCIT está dirigida a problemáticas no tenidas en cuenta en este estudio, los objetivos eran diferentes a los tenidos en cuenta en este estudio, se trataban de artículos teóricos, o los estudios no se han finalizado en el momento de su publicación.

Los programas conductuales de EP son los tratamientos que se exponen como basados en la evidencia (SCCAP), y específicamente PCIT como se ha demostrado en esta revisión es un tratamiento de elección en las problemáticas expuestas, y con un potencial muy bueno en otras aplicaciones. Los autores de este trabajo tienen como proyecto realizar un meta-análisis de los estudios experimentales de PCIT, esperamos que pronto salga a la luz. Hace 6 años (Ferro & Ascanio, 2014), planteamos que PCIT era una terapia desconocida en nuestro país, y creemos que aún sigue siéndolo desgraciadamente, aunque ha aparecido alguna publicación en español durante este tiempo. De nuevo, esperamos que con este trabajo se reconozca su evidencia empírica y su potencial clínico.

CONFLICTOS DE INTERESES

No existe conflicto de intereses

NOTA

En referencias se han señalado con un asterisco los estudios empíricos utilizados en la revisión

REFERENCIAS

- *Abrahamse, M.E., Junger, M., Van-Wouwe, M.A.M.M., Boer, F., & Lindauer, R.J.L. (2015). Treating Child Disruptive Behavior in High-Risk Families: A Comparative Effectiveness Trial from a Community-Based Implementation. *Journal of Child & Family Studies*, 24, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0322-4>.
- *Agazzi, H., Tan, S.Y., Knap, K. & Armstrong, K. (2018). Lessons Learned from the Application of Parent-Child Interaction Therapy with children with Autism Spectrum Disorder. En C.B. McNeil, L.B. Questsch & Anderson, C.M. (eds.), *Handbook of Parent-Child Interaction Therapy for Children on the Autism Spectrum*, (pp. 517-530). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03213-5_28.

En C.B. McNeil, L.B. Questsch & Anderson, C.M. (eds.), *Handbook of Parent-Child Interaction Therapy for Children on the Autism Spectrum*, (pp. 517-530). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03213-5_28.

- *Agazzi, H., Tan, S.Y., Ogg, J., Armstrong, K. & Kirby, R.S. (2017). Does Parent-Child Interaction Therapy reduce maternal Stress, Anxiety, and Depression Among Mothers of Children with Autism Spectrum disorder?. *Child & Family Behavior Therapy*, 39, 4, 283-303. <https://doi.org/10.1080/07317107.2017.1375622>.
- *Allen, K., Harrington, J.W. & Cooke, C. (2018). PCIT for Children with Severe Behavior Problems and Autism Spectrum Disorder. En C.B. McNeil, L.B. Questsch & Anderson, C.M. (eds.), *Handbook of Parent-Child Interaction Therapy for Children on the Autism Spectrum*, (pp. 531-544). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03213-5_29.
- *Allen, B., Timmer, S.G., & Urquiza, A.J. (2014). Parent-Child Interaction Therapy as an attachment-based intervention: Theoretical rationale and pilot data with adopted children. *Children and Youth Services Review*, 4, 334-341. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.10.009>.
- *Allen, B., Timmer, S.G., & Urquiza, A.J. (2016). Parent-Child Interaction Therapy for sexual concerns of maltreated children: A preliminary investigation. *Child Abuse & Neglect*, 56, 80-88. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.04.008>.
- *Armstrong, K., David, A., & Goldberg, K. (2014). Parent-Child Interaction Therapy with Deaf Parent and Their Hearing Child: A Case Study. *Clinical Case Studies*, 13(2), 115-127. <https://doi.org/10.1177/1534650113502705>.
- *Armstrong, K., DeLoatche, K.J., Preece, K.K., & Agazzi, H. (2015). Combining Parent-Child Interaction Therapy and Visual Supports for the Treatment of Challenging Behavior in a Child With Autism and Intellectual Disabilities and Comorbid Epilepsy. *Clinical Case Studies*, 14(1), 3-14. <https://doi.org/10.1177/1534650114531451>.
- *Armstrong, K., & Kimonis, E.R. (2013). Parent-Child Interaction Therapy for the Treatment of Asperger's Disorder in Early Childhood: A Case Study. *Clinical Case Studies*, 12(1), 60-72. <https://doi.org/10.1177/1534650112463429>.
- *Ascanio Velasco, L. & Ferro Garcia, R. (2018). Combinando la Terapia de Aceptación y Compromiso con la Terapia de Interacción Padres-Hijos en un niño con graves problemas de conducta. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(1), 57-62. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.1.8>.
- *Bagner, D.M., Coxe, S., Hungerford, G.M., Garcia, D., Barroso, N.E., Hernandez, J., & Rosa-Olivares, J. (2015). Behavioral Parent Training in Infancy: A Window of Opportunity for High-Risk Families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(7), 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0089-5>.
- *Bagner, D.M., Coxe, S., Hungerford, G.M., García, D., Barro-

Artículo en prensa

- so, N.E., Hernández, J., & Rosa-Olivares, J. (2016). Behavioral Parent Training in Infancy: A Window of Opportunity for High-Risk Families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(5), 902-912. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0089-5>.
- *Bagner, D.M. & Eyberg, S.M. (2003). Father Involvement in Parent Training: When Does it Matter? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(4), 599-605. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3204_13.
- *Bagner, D.M., & Eyberg, S.M. (2007). Parent-Child Interaction Therapy for disruptive behavior in child with mental retardation: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 418-429. <https://doi.org/10.1080/15374410701448448>.
- *Bagner, D.M., Fernández, M.A., & Eyberg, S.M. (2004). Parent-Child Interaction Therapy and Chronic Illness: A Case Study. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11,1, 1-6. <https://doi.org/10.1023/b:jocs.0000016264.02407.fd>.
- *Bagner, D.M., García, D. & Hill, R. (2016). Direct and Indirect Effects of Behavioral Parent Training on Infant Language Production. *Behavior Therapy*, 47, 2, 184-197. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.11.001>.
- *Bagner, D.M., Graziano, P.A., Jaccard, J., Sheinkopf, S.J., Vohr, B.R., & Lester, B.M. (2012). An Initial Investigation of Baseline Respiratory Sinus Arrhythmia as a Moderator of Treatment Outcome for Young Children Born Premature With Externalizing Behavior Problems. *Behavior Therapy*, 43, 652-665. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.12.002>.
- *Bagner, D.M., Rodriguez, G.M., Blake, C.A., & Rosa-Olivares, J. (2013). Home-Based Preventive Parenting Intervention for at-Risk Infants and Their Families: An Open Trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20, 334-348. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.08.001>.
- *Bagner, D.M., Sheinkopf, S.J., Miller-Loncar, C.L., Vohr, B.R., Hinckley, M., Eyberg, S.M., & Lester, B.M. (2009). Parent-Child Interaction Therapy for Children Born Premature: A Case Study and Illustration of Vagal Tone as a Physiological Measure of Treatment Outcome. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 468-477. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.05.002>.
- *Bagner, D.M., Sheinkopf, S.J., Vohr, B.R., & Lester, B.M. (2010). Parenting Intervention for externalizing behavior problems in children born premature: An initial examination. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 31(3), 209-216. <https://doi.org/10.1097/dbp.0b013e3181d5a294>.
- *Barnett, M.L., Niec, L.N., Peer, S.O., Jent, J.F., Weinstein, A., Gisbert, P. & Simpson, G. (2015). Successful Therapist-Parent Coaching: How in Vivo Feedback Relates to Parent Engagement in Parent-Child Interaction Therapy. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(6), 895-902. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1063428>.
- Berkovits, M.D., O'Brien, K.A., Carter, C.G. y Eyberg, S.M. (2010). Early Identification and Intervention for Behavior Problems in Primary Care: A Comparison of Two Abbreviated Versions of Parent-Child Interaction Therapy. *Behavior Therapy*, 41(3), 375-387. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.11.002>.
- *Bjørseth, Å. y Wichstrøm, L. (2016). Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in the Treatment of Young Children's Behavior Problems. A Randomized Controlled Study. *PLoS ONE* 11(9): e0159845. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159845>.
- Blair, K., Topitzes, J. & Mersky, J.P. (2019). Do Parents' Adverse Childhood Experiences Influence Treatment Responses to Parent-Child Interaction Therapy? An exploratory Study with a Child Welfare Sample. *Child & Family Behavior Therapy*, 41(2), 73-83. <https://doi.org/10.1080/07317107.2019.1599255>.
- *Boggs, S.R., Eyberg, S.M., Edwards, D.L., Rayfield, A., Jacobs, J., Bagner, D. & Hood, K.K. (2005). Outcomes of Parent-Child Interaction Therapy: A Comparison of Treatment Completers and Study Dropouts One to Three Years Later. *Child & Family Behavior Therapy*, 26, 4, 1-22. https://doi.org/10.1300/j019v26n04_01.
- *Borrego, J., Anhalt, K., Terao, S.Y., Vargas, E.C., & Urquiza, A.J. (2006). Parent-Child Interaction Therapy with a Spanish-Speaking Family. *Cognitive and Behavioral Practice*, 13, 121-133. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2005.09.001>.
- *Borrego, J., Urquiza, A.J., Rasmussen, R.A., & Zebell, N. (1999). Parent-Child Interaction Therapy with a Family at High Risk for Physical Abuse. *Child Maltreatment*, 4, 331-342. <https://doi.org/10.1177/1077559599004004006>.
- *Briegel, W. (2017). Tailoring Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) for Older Children: A Case Study. *Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 1-5. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000536>.
- *Briegel, W., Walter, T., Schimek, M., Knapp, D., & Busling, R. (2015). Parent-Child Interaction Therapy in In-room-Coaching. *Kindheit und Entwicklung*, 24, 1, 47-54. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000158>.
- *Budd, K.S., Garbacz, L.L., & Carter, J.S. (2016). Collaborating with Public School Partners to Implement Teacher-Child Interaction Training (TCIT) as Universal Prevention. *School Mental Health*, 8(2), 207-221. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9158-8>.
- California Evidence-Based Clearinghouse (2017). *Parent-Child Interaction Therapy*. Retrieved from <http://www.cebc4cw.org/program/parent-child-interaction-therapy/detailed>.
- *Cambric, M. & Agazzi, H. (2019). A Case Study of Parent-Child Interaction Therapy for the Treatment of High-Functioning Autism Spectrum Disorder. *Clinical Case Studies*, 18(4), 270-281. <https://doi.org/10.1177/1534650119843591>.
- *Capage, L.C., Bennet, G.M., & McNeil, C.B. (2001). A Comparison Between African and Caucasian Children Referred for Treatment of Disruptive Behavior Disorders. *Child & Family Behavior Therapy*, 23(1), 1-14. https://doi.org/10.1300/j019v23n01_01.
- *Chaffin, M., Funderburk, B., Bard, D., Valle, L.A., & Gurwitch, R. (2011). A Combined Motivation and Parent-

Artículo en prensa

- Child Interaction Therapy Package Reduces Child Welfare Recidivism in a Randomized Dismantling Field Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 84-95. <https://doi.org/10.1037/a0021227>.
- *Chaffin, M., Silovsky, J.F., Funderburk, B., Valle, L.A., Brestan, E.V., Balachova, T., Jackson, S., Lensgraf, J., & Bonner, B.L. (2004). Parent-Child Interaction Therapy with Physically Abusive Parent: Efficacy for Reducing Future Abuse Reports. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 500-510. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.72.3.500>.
- *Chase, R.M., & Eyberg, S.M. (2008). Clinical presentation and treatment outcome for children with comorbid externalizing and internalizing symptoms. *Anxiety Disorders*, 22, 273-282. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.03.006>.
- *Chase, R.M., Carmody, K.A., Lent, M., Murphy, R., Amaya-Jackson, L. Wray, E., Ake III, G.S., Sullivan, K., White, D., Gurwitch, R., Murray, K. (2019). Disseminating parent-child interaction therapy through the learning collaborative model on the adoption and implementation of an evidence-based treatment. *Children and Youth Services Review*, 101, 131-141. <https://doi.org/10.1016/j.child-youth.2019.03.043>.
- *Chen, Y., & Fortson, B.L. (2015). Predictors of treatment attrition and treatment length in Parent-Child Interaction Therapy in Taiwanese families. *Children and Youth Services Review*, 59, 28-37. <https://doi.org/10.1016/j.child-youth.2015.10.009>.
- *Chengappa, K., McNeil, C.B., Norman, M., Quetsch, L.B., & Travers, R.M. (2017). Efficacy of Parent-Child Interaction Therapy with Parent with Intellectual Disability. *Child & Family Behavior Therapy*, 39(4), 253-282. <https://doi.org/10.1080/07317107.2017.1375680>.
- *Choate, M.L., Pincus, D.B., Eyberg, S.M., & Barlow, D.H. (2005). Parent-Child Interaction Therapy for Treatment of Separation Anxiety Disorder in Young Children: A Pilot Study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12, 126-135. [https://doi.org/10.1016/s1077-7229\(05\)80047-1](https://doi.org/10.1016/s1077-7229(05)80047-1).
- *Chronis-Tuscano, A., Lewis-Morrarty, E., Woods, K.E., O'Brien, K.A., Mazursky-Horowitz, H., & Thomas, S.R. (2016). Parent-Child Interaction Therapy With Emotion Coaching for Preschoolers with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(1), 62-78. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.11.001>.
- *Cohen, M.L., Heaton, S.C., Ginn, N., & Eyberg, S.M. (2012). Parent-Child Interaction Therapy as a Family-Oriented Approach to Behavioral Management Following Pediatric Traumatic Brain Injury: A Case Report. *Journal of Pediatric Psychology*, 37(3), 251-261. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsr086>.
- Comer, J.S., Furr, J.M., Miguel, E.M., Cooper-Vice, C.E., Carpenter, A.L., Elkins, R.M., Kerns, C.E., Cornacchio, D., Chou, T., Coxe, S., DeSerisy, M., Sanchez, A.L., Golik, A., Martin J., Myers, K.M., & Chase, R. (2017). Remotely delivering real-time parent training to the home: A initial randomized trial of Internet-delivered parent-child interaction therapy (I-PCIT). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(9), 909-917. <https://doi.org/10.1037/ccp0000230>.
- Cooley, M.E., Veldorale-Griffin, A., Petren, R.E., & Mullis, A.K. (2014). Parent-Child Interaction Therapy: a Meta-Analysis of Child Behavior Outcomes and Parent Stress. *Journal of Family Social Work*, 17, 191-208. <https://doi.org/10.1080/10522158.2014.888696>.
- *Danko, C.M., Garbacz, L.L., & Budd, K.S. (2016). Outcomes of Parent-Child Interaction Therapy in an urban community clinic: A comparison of treatment completers and dropouts. *Children and Youth Services Review*, 60, 42-51. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.11.007>.
- *Datyner, A., Kimonis, E.R., Hunt, E., & Armstrong, K. (2016). Using a Novel Emotional Skills Module to Enhance Empatic Responding for a Child with Conduct Disorder with limited Prosocial Emotion. *Clinical Case Studies*, 15(1), 35-52. <https://doi.org/10.1177/1534650115588978>.
- *Dickinson, S., & Agazzi, H. (2019). A Father with Posttraumatic Stress Disorder and a Son with Autism Spectrum Disorder: A Parent-Child Interaction Therapy Case Study. *Military Behavioral Health*, 7(3), 345-353. <https://doi.org/10.1080/21635781.2018.1530624>.
- *Dickmann, C.R., & Allen, B. (2017). Parent-Child Interaction Therapy for the Treatment of Disinhibited Social Engagement Disorder: A Case Report. *Journal Evidence-Based Practice in child and Adolescent Mental Health*, 2(1), 19-29. <https://doi.org/10.1080/23794925.2017.1286959>.
- *Dombrowski, S.C., Timmer, S.G., Blacker, D.M., & Urquiza, A.J. (2005). A Positive Behavioural Intervention for Toddlers: Parent-Child Attunement Therapy. *Child Abuse Review*, 14, 132-151. <https://doi.org/10.1002/car.888>.
- *Eisenstadt, T.H., Eyberg, S., McNeil, C.B., Newcomb, K., & Funderburk, B. (1993). Parent-Child Interaction Therapy with Behavior Problem children: Relative Effectiveness of Two Stages and Overall Treatment Outcome. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(1), 42-51. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2201_4.
- Euser, S., Alink, L.R.A., Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van Ijzendoorn, M.H. (2015). A Gloomy picture: a meta-analysis of randomized controlled trials reveals disappointing effectiveness of programs aiming at preventing child maltreatment. *BioMed Central Public Health*, 15:1068, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2387-9>.
- Eyberg, S.M. (1988). Parent-Child Interaction Therapy: Integration of traditional and behavioral concerns. *Child & Family Behavior Therapy*, 10, 33-46. https://doi.org/10.1300/j019v10n01_04.
- Eyberg, S.M. (1999). *Parent-Child Interaction Therapy (PCIT). Integrity Checklists and Session Materials*. Recuperado de <http://pcit.phhp.ufl.edu/>
- *Eyberg, S.M., Boggs, S., & Jaccard, J. (2014). Does Maintenance Treatment Matter? *Journal Abnormal Child Psychology*, 42, 355-366. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9842-9>.
- Eyberg, S.M., & Funderburk, B. (2011). *Parent Child Interac-*

Artículo en prensa

- tion Therapy Protocol 2011. Recuperado de: www.pcit.org.
- *Eyberg, S.M., Funderburk, B.W., Hembree-Kigin, T.L., McNeil, C.B., Querido, J.G., & Hood, K.K. (2001). Parent-child interaction therapy with behavior problem children: One and two year maintenance of treatment effects in the family. *Child & Family Behavior Therapy*, 23(4), 1-20. https://doi.org/10.1300/j019v23n04_01.
- *Eyberg, S.M., & Robinson, E.A. (1982). Parent-Child Interaction Training: Effects on Family Functioning. *Journal of Clinical Child Psychology*, 11(2), 130-137. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1102_6.
- *Fawley, K.D., Stokes, T.F., Rainear, C.A., Rossi, J.L., & Budd, K.S. (2019). Universal TCIT improves Teacher-Child Interactions and Management of Child Behavior. *Journal of Behavioral Education*, 28, 1-22. <https://doi.org/10.1007/s10864-019-09337-6>.
- *Fernandez, M.A., Adelstein, J.S., Miller, S.P., Areizaga, M.J., Gold, D.C., Sanchez, A.L.,...Gudiño, O.G. (2015). Teacher-Child Interaction Training: A Pilot Study with Random Assignment. *Behavior Therapy*, 46, 463-477. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.02.002>.
- *Fernandez, M.A., Butler, A.M., & Eyberg, S.M. (2011). Treatment Outcome for Low Socioeconomic Status African American Families in Parent-Child Interaction Therapy: A Pilot Study. *Child & Behavior Therapy*, 33(1), 32-48. <https://doi.org/10.1080/07317107.2011.545011>.
- Ferro García, R., & Ascanio Velasco, L. (2014). Terapia de Interacción Padres-Hijos (PCIT). *Papeles del Psicólogo*, 35(3), 169-180.
- Ferro García, R., & Ascanio Velasco, L. (2017). *Terapia de Interacción Padres-Hijos. Un tratamiento basado en la evidencia*. Madrid: Síntesis. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.1.8>.
- *Ferro García, R., Ascanio Velasco, L., & Valero Aguayo, L. (2017). Integrando la Terapia de Aceptación y Compromiso con la Terapia de Interacción Padres-Hijos en un niño con Trastorno Negativista Desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(1), 33-40. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.1.8>.
- *Ferro García, R., Vives Montero, C., & AscanioVelasco, L. (2010). Aplicación de la Terapia de Interacción Padres-Hijos en un caso de Trastorno Negativista Desafiante. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(3), 205-214. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.15.num.3.2010.4098>.
- *Filcheck, H., McNeil, C.B., Greco, L., & Bernard, R. (2004). Using a Whole-class token economy and coaching of teacher skills in a preschool classroom to manage disruptive behavior. *Psychology in the Schools*, 41(3), 351-361. <https://doi.org/10.1002/pits.10168>.
- *Fleming, G.E., Kimonis, E.R., Datyner, A., & Comer, J.S. (2017). Adapting Internet-Delivered Parent-Child Interaction Therapy to Treat Co-Occurring Disruptive Behavior and Callous-Unemotional Traits: A Case Study. *Clinical case Studies*, 16(5), 370-387. <https://doi.org/10.1177/1534650117699471>.
- *Foley, K., McNeil, C.B., Norman, M., & Wallace, N.M. (2016). Effectiveness of Group Format Parent-Child Interaction Therapy Compared to Treatment as Usual in a Community Outreach Organization. *Child & Family Behavior Therapy*, 38(4), 279-298. <https://doi.org/10.1080/07317107.2016.1238688>.
- Fowles, T.R., Mase, J.J., McGoron, L., Beveridge, R.M., Williamson, A.A., Smith, M.A., & Parrish, B.P. (2018). Home-Based vs. Clinic-Based Parent-Child Interaction Therapy: Comparative Effectiveness in the Context of Dissemination and Implementation. *Journal of Child and Family Studies*, 27(4), 1115-1129. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0958-3>.
- French, A.N., Yates, B.T., & Fowles, T.R. (2018). Cost-Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy in Clinics versus Homes: Client, Provider, Administrator, and Overall Perspectives. *Journal of Child and Family Studies*, 27(10), 3329-3344. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1159-4>.
- *Fricker-Elhai, A.E., Ruggiero, K.J., & Smith, D.W. (2005). Parent-Child Interaction Therapy with Two Maltreated Siblings in Foster Care. *Clinical Case Studies*, 4(1), 13-39. <https://doi.org/10.1177/1534650103259671>.
- *Funderburk, B., Chaffin, M., Bard, E., Shanley, J., Bard, D., & Berliner, L. (2015). Comparing Client Outcomes for Two Evidence-Based Treatment Consultation Strategies. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(5), 730-741. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.910790>.
- *Funderburk, B.W., Eyberg, S.M., Newcomb, K., McNeil, C.B., Hembree-Kigin, T., & Capage, L. (1998). Parent-Child Interaction Therapy with Behavior Problem Children: Maintenance of Treatment Effects in the School Setting. *Child & Behavior Therapy*, 20(2), 17-38. https://doi.org/10.1300/j019v20n02_02.
- *Galanter, R., Self-Brown, S., Valente, J.R., Dorsey, S., Whitaker, D.J., Bertuglia-Haley, M., & Prieto, M. (2012). Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy Delivered to At-Risk Families in the Home Setting. *Child & Family Behavior Therapy*, 34, 177-196. <https://doi.org/10.1080/07317107.2012.707079>.
- Gallagher, N. (2003). Effects of Parent-Child Interaction Therapy on Young Children with Disruptive Behavior Disorders. *Bridges*, 1(4), 1-17.
- *Garbacz, L.L., Zychinski, K.E., Feuer, R.M., Carter, J.S., & Budd, K.S. (2014). Effects of Teacher-Child Interaction Training (TCIT) on Teacher Ratings of Behavior Change. *Psychology in the School*, 51(8), 850-865. <https://doi.org/10.1002/pits.21788>.
- *Garcia, D., Barroso, N.E., Kuluz, J., & Bagner, D.M. (2016). Parent-Child Interaction Therapy and Moderate Pediatric Traumatic Brain Injury: A Case Study. *Journal Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 1(1), 40-50. <https://doi.org/10.1080/23794925.2016.1191977>.
- *Ginn, N.C., Clionsky, L.N., Eyberg, S.M., Warner-Metzger, C., & Abner, J.P. (2017). Child-Directed Interaction Training for Young Children with Autism Spectrum Disorders: Parent and Child Outcomes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(1), 101-109.

Artículo en prensa

- <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1015135>.
 Girard, E.I., Wallace, N.M., Kohlhoff, J.R., Morgan, S.S.J., & McNeil, C.B. (2018). *Parent-Child Interaction Therapy with Toddlers. Improving Attachment and Emotion Regulation*. Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-93251-4_9.
- *Gordon, H.M., & Cooper, L.D. (2015). A Case Study of Parent-Child Interaction Therapy. Flexible Client-Centered Adaptation of an EST. *Clinical Case Studies, 14*, 1-17. <https://doi.org/10.1177/1534650115603819>.
- *Graziano, P.A., Bagner, D.M., Slavec, J., Hungerford, G., Kent, K., Babinski, D., Derefinko, K., & Pasalich, D. (2014). Feasibility of Intensive Parent-Child Interaction Therapy (I-PCIT): Results from an Open Trial. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment, 37*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9435-0>.
- *Graziano, P.A., Bagner, D.M., Slavec, J., Hungerford, G., Kent, K., Babinski, D., Berefinko, K., & Pasalich, D. (2015). Feasibility of Intensive Parent-Child Interaction Therapy (I-PCIT): Results from an Open Trial. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment, 7*, 38-49. <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9435-0>.
- *Graziano, P.A., Ros, R., Hart, K.C., & Slavec, J. (2017). Summer Treatment Program for Preschoolers with Externalizing Behavior Problems: A preliminary examination of parenting outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology, 46*, 1253-1265. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0358-6>.
- *Gresl, B.L., Fox, R.A., & Fleischmann, A. (2014). Home-Based Parent-Child Therapy in Low-Income African American, Caucasian, and Latino Families: A Comparative Examination of Treatment Outcomes. *Child & Family Behavior Therapy, 36*, 33-50. <https://doi.org/10.1080/07317107.2014.878193>.
- *Gross, D., Belcher, H.M.E., Budhathoki, C., Ofonedu, M.E., & Uveges, M.K. (2018). Does Parent Training Format Affect Treatment Engagement? A Randomized Study of Families at Social Risk. *Journal of Child and Family Studies, 27*(5), 1579-1593. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0984-1>.
- *Gross, D.A., Belcher, H.M.E., Budhathoki, C., Ofonedu, M.E., Dutrow, D., Uveges, M.K., & Slade, E. (2019). Reducing Preschool Behavior Problems in an Urban Mental Health Clinic: A Pragmatic, Non-Inferiority Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 58*(6), 572-581. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.08.013>.
- *Gross, D.A., Belcher, H.M.E., Ofonedu, M.E., Breitenstein, S., Frick, K.D., & Budhathoki, C. (2014). Study protocol for a comparative effectiveness trial of two parent training programs in a fee-for-service mental health clinic: can we improve mental health services to low-income families? *Trials, 15*(70), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-70>.
- *Hakman, M., Chaffin, M., Funderburk, B., & Silovsky, J.F. (2009). Change Trajectories for Parent-Child Interaction Sequences During Parent-Child Interaction Therapy. *Child Abuse & Neglect, 33*, 461-470. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.08.003>.
- *Harwood, M.D., & Eyberg, S.M. (2006). Child-Directed Interaction: Prediction of Change in Impaired Mother-Child Functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology, 34*(3), 335-347. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9025-z>.
- *Hatamzadeh, A., Pouretamad, H. & Hassanabadi, H. (2010). The effectiveness of parent-child interaction therapy for children with high functioning autism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 5*, 994-997. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.224>.
- Hembree-Kigin, T.L., & McNeil, C.B. (1995). *Parent-Child Interaction Therapy*. New York: Plenum Press. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1439-2>.
- *Herschell, A.D., Scudder, A.B., Schaffner, K.F., & Slagel, L.A. (2017). Feasibility and Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy with Victims of Domestic Violence: A Pilot Study. *Journal of Child and Family Studies, 26*(1), 271-283. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0546-y>.
- *Hood, K.K., & Eyberg, S.M. (2003). Outcomes of Parent-Child Interaction Therapy: Mothers Reports Maintenance Three to Six Years After Treatment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32*(3), 419-429. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3203_10.
- *Hosogane, N., Kodaira, M., Kihara, N., Saito, K., & Kamo, T. (2018). Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) for young children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Japan. *Annals of General Psychiatry, 17*(9), 2-7. <https://doi.org/10.1186/s12991-018-0180-8>.
- Jent, J., Weinstein, A., Simpson, G., Gisbert, P., & Simmons, S. (2014). *Pocket PCIT. Child Directed Interaction*. Recuperado de <https://itunes.apple.com/us/book/pocket-pcit/id933980011?l=es&mt=11>.
- *Kanine, R., Jackson, Y., Huffhines, L., Barnett, A., & Stone, K.J. (2018). A Pilot Study of Universal Teacher-Child Interaction Training at a Therapeutic Preschool for Young Maltreated Children. *Topics in Early Childhood Special Education, 38*(3), 146-161. <https://doi.org/10.1177/0271121418790012>.
- Kennedy, S.C., Kim, J., Tripodi, S.J., Brown, S.M., & Gowdy, G. (2016). Does Parent-Child Interaction Therapy Reduce Future Physical Abuse? A Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice, 26*(2), 147-156. <https://doi.org/10.1177/1049731514543024>.
- *Kimonis, E.R., & Armstrong, K. (2012). Adapting Parent-Child Interaction Therapy to Treat Severe Conduct Problems with Callous-Unemotional Traits: A Case Study. *Clinical Case Studies, 11*(3), 234-252. <https://doi.org/10.1177/1534650112448835>.
- *Kimonis, E.R., Fleming, G., Briggs, N., Brouwer-French, L., Frick, P.J., Hawes, D.J., Bagner, D.M., Thomas, R., & Dadds, M. (2018). Parent-Child Interaction Therapy Adapted for Preschoolers with Callous-Unemotional Traits: An Open Trial Pilot Study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 48*(1), 347-361. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1479966>.
- *Kohlhoff, J., & Morgan, S. (2014). Parent-Child Interac-

Artículo en prensa

- tion Therapy for Toddlers: A Pilot Study. *Child & Family Behavior Therapy*, 36, 121-139. <https://doi.org/10.1080/07317107.2014.910733>.
- *Kohlhoff, J., Wallace, N., Morgan, S., Maiuolo, M., & Tunnell, A. (2019). Internet-delivered Parent-Child Interaction Therapy: Two clinical case reports. *Clinical Psychologist*, 23(3), 271-282. <https://doi.org/10.1111/cp.12184>.
- *Lanier, P., Kohl, P.L., Benz, J., Swinger, D., & Drake, B. (2014). Preventing Maltreatment with a Community-Based Implementation of Parent-Child Interaction Therapy. *Journal of Child & Families Studies*, 23, 449-460. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9708-8>.
- *Lanier, P., Kohl, P.L., Benz, J., Swinger, D., Moussette, P., & Drake, B. (2011). Parent-Child Interaction Therapy in a Community Setting: Examining Outcomes, Attrition, and Treatment Setting. *Research on Social Work Practice*, 21(6), 689-698. <https://doi.org/10.1177/1049731511406551>.
- *Legato, L.J. (2015). *Early Patterns of Change in Parent-Child Interaction Therapy* (tesis doctoral no publicada). DePaul University, Chicago, Illinois. Recuperado de: https://via.library.depaul.edu/csh_etd/116.
- *Lenze, S.N., Pautsch, J., & Luby, J. (2011). Parent-Child Interaction Therapy emotion development: a novel treatment for depression in preschool children. *Depression and Anxiety*, 28(2), 153-159. <https://doi.org/10.1002/da.20770>.
- *Lesack, R., Bearss, K., Celano, M., & Sharp, W.G. (2014). Parent-Child Interaction Therapy and autism spectrum disorder: Adaptations with a child with severe developmental delays. *Clinical Practice in Pediatric Psychology* 2(1), 68-82. <https://doi.org/10.1037/cpp0000047>.
- *Leung, C., Tsang, S., Heung, K., & Yiu, I. (2009). Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) among Chinese Families. *Research on Social Work Practice*, 19(3), 304-313. <https://doi.org/10.1177/1049731508321713>.
- *Leung, C., Tsang, S., Ng, G.S.H., & Choi, S.Y. (2017). Efficacy of Parent-Child Interaction Therapy with Chinese ADHD Children: Randomized Controlled Trial. *Research on Social Work Practice*, 27(1), 36-47. <https://doi.org/10.1177/1049731516643837>.
- *Leung, C., Tsang, S., Sin, S., & Choi, S.Y. (2015). The efficacy of Parent-Child Interaction Therapy with Chinese Families: Randomized Controlled Trial. *Research on Social Work Practice*, 25(1), 117-128. <https://doi.org/10.1177/1049731513519827>.
- *Lieneman, C.C., Girard, E.I., Quetsch, L.B., & McNeil, C.B. (2019). Emotion Regulation and Attrition in Parent-Child Interaction Therapy. *Journal of Child and Family Studies*, 28(1), 1-19. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01674-4>.
- *Lieneman, C.C., Quetsch, L.B., Theodorou, L.L., Newton, K.A., & McNeil, C.B. (2019). Reconceptualizing attrition in Parent-Child Interaction Therapy: «dropouts» demonstrate impressive improvements. *Psychology Research and Behavior Management*, 12, 543-555. <https://doi.org/10.2147/prbm.s207370>.
- *Lieneman, C.C., Ruckle, M.M., & McNeil, C.B. (2018). Parent-Child Interaction Therapy for a Child with Autism Spectrum Disorder: A Case Study Examining Effects on ASD Symptoms, Social Engagement, Pretend Play, and Disruptive Behavior. En C.B. McNeil, L.B., Quetsch & Anderson, C.M. (eds.). *Handbook of Parent-Child Interaction Therapy for Children on the Autism Spectrum*, (pp. 677-696). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03213-5_39.
- *Luby, J.L., Barch, D.M., Whalen, D., Tillman, R., & Fredland, K.E. (2018). A Randomized Controlled Trial of Parent-Child Psychotherapy Targeting Emotion Development for Early Childhood Depression. *The American Journal of Psychiatry*, 175(11), 1102-1110. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.18030321>.
- *Luby, J., Lenze, S., & Tillman, R. (2012). A novel early intervention for preschool depression: findings from a pilot randomized controlled trial. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(3), 313-322. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02483.x>.
- *Lyon, A.R., & Budd, K.S. (2010). A Community Mental Health Implementation of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT). *Journal of Child & Family Studies*, 19, 654-668. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9353-z>.
- *Madigan, R.J. (2011). *Effectiveness of Teacher-Child Interaction Training (TCIT): A Multiple Probe Design across classrooms in a day-treatment*. (Tesis Doctoral). New Jersey: The State University of New Jersey.
- *Masse, J.J., McNeil, C.B., Wagner, S. & Quetsch, L.B. (2016). Examining the Efficacy of Parent-Child Interaction Therapy with Children on the Autism Spectrum. *Journal of Child and Family Studies*, 25(8), 2508-2525. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0424-7>.
- *Matos, M., Bauermeister, J.J., & Bernal, G. (2009). Parent-Child Interaction Therapy for Puerto Rican Preschool Children with ADHD and Behavior Problems: A Pilot Efficacy Study. *Family Process*, 48(2), 232-252. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2009.01279.x>.
- *Matos, M., Torres, R., Santiago, R., Jurado, M., & Rodríguez, I. (2006). Adaptation of Parent-Child Interaction Therapy for Puerto Rican Families: A Preliminary Study. *Family Process*, 45(2), 205-222. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2006.00091.x>.
- *Mazza, S.J. (2018). *Effects of a PCIT-Informed Modular Treatment Program on Anxiety Disorders with Comorbid Disruptive Behavior in Early Childhood*. (tesis doctoral). Hofstra University, New York. Recuperado de: <https://search.proquest.com/openview/89cc1f78b756e219b7df22cc635d8147/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>.
- *McCabe, K., & Yeh, M. (2009). Parent-Child Interaction Therapy for Mexican Americans: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38(5), 753-759. <https://doi.org/10.1080/15374410903103544>.
- *McIntosh, D.E., Rizza, M.G., & Bliss, L. (2000). Implementing Empirically Supported Interventions: Teacher-Child Interaction Therapy. *Psychology in the School*,

Artículo en prensa

- 37(5), 453-462. [https://doi.org/10.1002/1520-6807\(200009\)37:5%3C453::aid-pits5%3E3.O.co;2-2](https://doi.org/10.1002/1520-6807(200009)37:5%3C453::aid-pits5%3E3.O.co;2-2).
- *McNeil, C.B., Capage, L.C., Bahl, A., & Blanc, H. (1999). Importance of Early Intervention for Disruptive Behavior Problems: Comparison of Treatment and Waitlist-Control Groups. *Early Education & Development, 10*(4), 445-454. https://doi.org/10.1207/s15566935eed1004_2.
- *McNeil, C.B., Eyberg, S., Eisenstadt, T.H., Newcomb, K., & Funderburk, B. (1991). Parent-Child Interaction Therapy with Behavior Problem Children: Generalization of Treatment Effects to the School Setting. *Journal of Clinical Child Psychology, 20*(2), 140-151. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2002_5.
- McNeil, C.B., & Hembree-Kigin, T.L. (2011). *Parent-Child Interaction Therapy. Second Edition*. New York: Springer.
- McNeil, C.B., Quetsch, L.B., & Anderson, C.M. (2018). *Handbook of Parent-Child Interaction Therapy for children on the Autism Spectrum*. Cham: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-03213-5>.
- *Mersky, J.P., Topitzes, J. & Blair, K. (2017). Translating evidence-based treatment into child welfare services through communicaty-university partnerships: a case example of parent-child interaction therapy. *Children and Youth Services Review, 82*, 427-433. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.10.002>.
- *Mersky, J.P., Topitzes, J., Grant-Savela, S.D., Brondino, M.J., & McNeil, C.B. (2016). Adapting Parent-Child Interaction Therapy to Forster Care: Outcomes form a Randomized Trial. *Research on Social Work Practice, 26*(2), 157-167. <https://doi.org/10.1177/1049731514543023>.
- *Montes-Vu, V.E., & Girard, E. (2018). Parent-Child Interaction Therapy-Toddler (PCIT-T): Case Overview for a Child on the Spectrum with a Comorbid Developmental Disability. En C.B. McNeil, L.B. Quetsch & Anderson, C.M. (eds.). *Handbook of Parent-Child Interaction Therapy for Children on the Autism Spectrum*, (pp. 665-675). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03213-5_38.
- Niec, L. (2018). *Handbook of Parent-Child Interaction Therapy. Innovations and Applications for Research and Practice*. Cham: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-97698-3>.
- *Niec, L., Barnett, M.L., Prewett, M.S., & Shanley, J. (2016). Group Parent-Interaction Therapy: A Randomized Control Trial for the Treatment of Conduct Problems in young Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84*(8), 682-698. <https://doi.org/10.1037/a0040218>.
- *Nieter, L., Thornberry, T., & Brestan-Knight, E. (2013). The Effectiveness of Group Parent-Child Interaction Therapy with Community Families. *Journal of Child and Families Studies, 22*, 490-501. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9601-5>.
- *Nixon, R.D.V. (2001). Changes in Hiperactivity and Temperament in Behaviourally Disturbed Preschoolers after Parent-Child Interaction Therapy (PCIT). *Behavior Change, 18*(3), 168-176. <https://doi.org/10.1375/behc.18.3.168>.
- *Nixon, R.D., Sweeney, L., Erikson, D.B., & Touyz, S.W. (2003). Parent-Child Interaction Therapy: A Comparison of Standard and Abbreviated Treatment for Oppositional Preschoolers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 251-260. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.71.2.251>.
- *Nixon, R.D., Sweeney, L., Erikson, D.B., & Touyz, S.W. (2004). One-and-Two-Year Follow-up of Standard and Abbreviates Treatments for Oppositional Preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology, 32*(3), 263-271. <https://doi.org/10.1023/b:jacp.0000026140.60558.05>.
- *Pade, H., Taube, D.O., Aalborg, A.E., & Reiser, P.J. (2006). An Immediate and long-Term Study of a Temperament and Parent-Child Interaction Therapy based Community Program for Preschoolers with Behavior Problems. *Child & Family Behavior Therapy, 28*(3), 1-28. https://doi.org/10.1300/j019v28n03_01.
- *Pearl, E., Thieken, L., Olafson, E., Boat, B., Connelly, L., Barnes, J., & Putnam, F. (2012). Effectiveness of Community Dissemination of Parent-Child Interaction Therapy. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy, 4*(2), 204-213. <https://doi.org/10.1037/a0022948>.
- *Phillips, J., Morgan, S., Cawthorne, K., & Barnett, B. (2008). Pilot Evaluation of Parent-Child Interaction Therapy delivered in an Australian Community Early Childhood Clinic Setting. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 42*, 712-719. <https://doi.org/10.1080/00048670802206320>.
- *Riley, V.T. (2014). The Effect of Parent-Child Interaction Therapy on Caregiver Rigidity, Job Satisfaction and Childhood Misbehavior. *USC Aiken Psychology Theses. 3*. https://scholarcommons.sc.edu/aiken_psychology_theses/3.
- *Ros, R., & Graziano, P.A. (2019). Group PCIT for Preschoolers with Autism Spectrum Disorder and Externalizing Behavior Problems. *Journal of Child and Family Studies, 28*(5), 1294-1303. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01358-z>.
- *Ros, R., Hernandez, J., Graziano, P.A., & Bagner, D.M. (2016). Parent Training for Children with or at Risk for Developmental Delay: The Role of Parent Homework Completion. *Behavior Therapy, 47*(1), 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.08.004>.
- *Rothenberg, W.A., Weinstein, A., Dandes, E.A., & Jent, J.F. (2018). Improving Child Emotion Regulation: Effects of Parent-Child Interaction Therapy and Emotion Socialization Strategies. *Journal of Child and Family Studies, 28*(3), 720-731. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1302-2>.
- *Rowley, A.M., & Masse, J.J. (2018). PCIT and Autism: A Case Study. En C.B. McNeil, L.B. Quetsch & Anderson, C.M. (eds.), *Handbook of Parent-Child Interaction Therapy for Children on the Autism Spectrum*, (pp. 633-649). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03213-5_36.
- *Scattone, D., Sarver, D.E., & Cox, A.D. (2018). Parent-Child Interaction Therapy (PCIT): Autism Case Study 4. En C.B. McNeil, L.B. Quetsch & C.M. Anderson (Eds.),

Artículo en prensa

- Handbook of Parent-Child Interaction Therapy for Children on the Autism Spectrum*, (pp. 651-664). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03213-5_37.
- *Schuhmann, E.M., Foote, R.C., Eyberg, S.M., Boggs, S.R., & Algina, J. (1998). Efficacy of Parent-Child Interaction Therapy: Interim Report of a Randomized Trial with Short-Term Maintenance. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(1), 34-45. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2701_4.
- *Scudder, A.T., McNeil, C.B., Chengappa, K., & Costello, A.H. (2014). Evaluation of an existing parenting class within a women's state correctional facility and a parenting class modeled from Parent-Child Interaction Therapy. *Children and Youth Services Review*, 46, 238-247. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.08.015>.
- *Scudder, A.T., Wong, C.B., Mendoza-Burcham, M., & Handen, B. (2018). Summary of Lessons Learned from Two Studies: An Open Clinical Trial and a Randomized Controlled Trial of PCIT and Young Children with Autism Spectrum Disorders. En C.B. McNeil, L.B. Questsch & C.M. Anderson, (Eds.), *Handbook of Parent-Child Interaction Therapy for Children on the Autism Spectrum*, (pp. 443-456). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03213-5_24.
- *Shafi, R.M.A., Vande Voort, J.L., Croarkin, P.E., & Romanowicz, M. (2018). Parent-Child Interaction Therapy in a case of Global Developmental Delay and Leukoencephalopathy. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 1-5. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00427>.
- *Sharma, V., Shikhu, L.P., & Jha, M. (2019). Sibling rivalry disorder: Issues of diagnosis and management. A case report. *Journal of Indian Association for Child & Adolescent Mental Health*, 15(2), 140-153.
- *Shinn, M. (2013). Parent-Child Interaction Therapy with a Deaf and Hard of Hearing Family. *Clinical Case Studies*, 20(10), 1-17. <https://doi.org/10.1177/1534650113500065>.
- Society of Clinical Child and Adolescent Psychology. (2017). *Effective Child Therapy. Evidence-based mental health treatment for children and adolescents*. Estados Unidos: Effective Child Therapy. Recuperado de: <https://effectivechildtherapy.org/concerns-symptoms-disorders/>.
- *Solomon, M., Ono, M., Timmer, S., & Goodlin-Jones, B. (2008). The Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy for Families of Children on the Autism Spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(9), 1767-1776. <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0567-5>.
- Southam-Gerow, M.A., & Prinstein, M.J. (2014). Evidence Base Updates: The Evolution of the Evaluation of Psychological Treatments for Children and Adolescent. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(1), 1-6. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.855128>.
- *Stokes, J.O., Jent, J.F., Weinstein, A., Davis, E.M., Brown, T.M., Cruz, L., & Wavering, H. (2016). Does practice make perfect? The relationship between self-reported Treatment Homework Completion and Parental Skill Acquisition and Child Behaviors. *Behavior Therapy*, 47, 538-549. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.04.004>.
- *Stokes, J.O., Scudder, A., Costello, A.H. y McNeil, C.B. (2017). Parent-Child Interaction Therapy With an Eight-Year-Old Child: A Case Study. *Journal of Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 2(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/23794925.2016.1268938>.
- *Stokes, J.O., Wallace, N.M., & McNeil, C.B. (2018). Effectiveness of Community-Delivered Parent-Child Interaction Therapy Compared to Usual Care. *Child & Family Behavior Therapy*, 40(4) 279-305. <https://doi.org/10.1080/07317107.2018.1522232>.
- *Tan, S.Y., Steding, L.H., Coates, E.E., & Agazzi, H. (2018). Parent-Child Interaction Therapy and ADHD: A Case Study With a Hearing Child of a Deaf Father and a Hearing Mother. *Child & Family Behavior Therapy*, 40(1), 65-83. <https://doi.org/10.1080/07317107.2018.1428071>.
- *Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M.J. (2011). Accumulating Evidence for Parent-Child Interaction Therapy in the Prevention of Child Maltreatment. *Child Development*, 82(1), 177-192. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01548.x>.
- *Timmer, S.G., Hawk, B., Tudor, M.E., & Solomon, M. (2018). Reflections on the First Efficacy Study of Parent-Child Interaction Therapy with Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. En C.B. McNeil, L.B. Questsch & Anderson, C.M. (eds.), *Handbook of Parent-Child Interaction Therapy for Children on the Autism Spectrum*, (pp. 501-515). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03213-5_27.
- *Timmer, S.G., Ho, L.K.L., Urquiza, A.J., Zebell, N.M., Fernandez-Garcia, E., & Boys, D. (2011). The Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy with Depressive Mothers: The Changing Relationship as the Agent of Individual Change. *Child Psychiatry Human Development Journals*, 42, 406-423. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0226-5>.
- *Timmer, S.G., Urquiza, A.J., & Zebell, N. (2006). Challenging Foster Caregiver-Maltreated Child Relationships: The Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy. *Children and Youth Services Review*, 28, 1-19. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2005.01.006>.
- *Timmer, S.G., Urquiza, A.J., Zebell, N.M., & McGraw, J.M. (2005). Parent-Child Interaction Therapy: application to Maltreating Parent-Child Dyads. *Child Abuse & Neglect*, 29, 825-842. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2005.01.003>.
- *Timmer, S.G. Urquiza, A.J., Herschell, A.D., McGrath, J.M., Zebell, N.M., Porter, A.L., & Vargas, E.C. (2006). Parent-Child Interaction Therapy: Application of an Empirically Supported Treatment to Maltreated Children in Foster Care. *Child Welfare*, 85, 919-939. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2005.01.006>.
- *Timmer, S.G., Urquiza, A.J., Boys, D.K, Forte, L.A., Quick-Abdullah, D., Chan, S., & Gould, W. (2016). Filling pot-holes on the implementation highway: Evaluating the implementation of Parent-Child Interaction Therapy in Los Angeles County. *Child Abuse & Neglect*, 53, 40-50.

Artículo en prensa

- <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.11.011>.
- *Timmer, S.G., Ware, L.M., Urquiza, A.J., & Zebell, N.M. (2010). The Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy for Victims of Interparental Violence. *Violence and Victims*, 25(4), 486- 503. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.25.4.486>.
- *Urquiza, A., & Timmer, S.G. (2012). Un programa para la Mejora de las Relaciones Padres-Hijos. La Terapia de Interacción Padres-Hijos. *Psychosocial Intervention*, 21, 145-156. <https://doi.org/10.1787/leo-2011-graph66-es>.
- *Veen-Mulders, L., Hoofdakker, B.J., Nauta, M.H., Emmelkamp, P., & Hoekstra, P.J. (2018). Methylphenidate Has Superior Efficacy Over Parent-Child Interaction Therapy for Preschool Children with Disruptive Behaviors. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 28(1). 66-73. <https://doi.org/10.1089/cap.2017.0123>.
- *Verduin, T.L., Abikoff, H., & Kurtz, S.M.S. (2008). Evidence-Based Treatment of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in a Preschool-Age Child: A Case Study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(2), 477-485. <https://doi.org/10.1080/15374410801955904>.
- *Wallace N.M., & Sly, H.G. (2018): Parent-Child Interaction Therapy with a Child on the Autism Spectrum: A Case Study. En C.B. McNeil, L.B. Quetsch & Anderson, C.M. (eds.), *Handbook of Parent-Child Interaction Therapy for Children on the Autism Spectrum*, (pp. 609-618). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03213-5_34.
- *Wallace, N.M., Quetsch, L.B., Robinson, C., McCoy K.M., & McNeil, C.B. (2018). Infusing Parent-Child Interaction Therapy Principles into Community-based Wraparound Services: An Evaluation of Feasibility, Child Behavior Problems, and Staff Sense of Competence. *Children and Youth Services Review*, 88, 567-581. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.04.007>.
- Ward, M.A., Theule, J., & Cheung, K. (2016). Parent-Child Interaction Therapy for Child Disruptive Behaviour Disorders: A Meta-analysis. *Child Youth Care Forum*, 45, 675-690. <https://doi.org/10.1007/s10566-016-9350-5>.
- *Ware, L.M., McNeil, C.B., Masse, J., & Stevens, S. (2008). Efficacy of In-Home Parent-Child Interaction Therapy. *Child & Family Behavior Therapy*, 30(2), 99-126. <https://doi.org/10.1080/07317100802060302>.
- *Webb, H.J., Thomas, R., McGregor, L., Avdagic, E., & Zimmer-Gembeck, M.J. (2017). An Evaluation of Parent-Child Interaction Therapy with and without Motivational Enhancement to Reduce Attrition. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(4), 537-550. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1247357>.
- *Weinstein, A., Jent, J.F., Cejas, I., & De la Asuncion, M. (2015). Improving Behavior using child-directed interaction skills: A case Study determining cochlear implant candidacy. *Cochlear Implant International*, 16(5), 285-289. <https://doi.org/10.1179/1754762815y.0000000007>.
- *Zimmer-Gembeck, M.J., Kerin, J.L., Webb, H.J., Gardner, A.A., Campbell, S.M., Swan, K., & Timmer, S.G. (2019). Improved Perceptions of Emotion Regulation and Reflective Functioning in Parents: Two Additional Positive outcomes of Parent-Child Interaction Therapy. *Behavior Therapy*, 50(2), 340-352. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.07.002>.
- Zlomke, K.R., & Jeter, K. (2019). Comparative Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy for Children with and without Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 49, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03960-y>.
- *Zlomke, K.R., Jeter, K., & Murphy, J. (2017). Open-Trial Pilot of Parent-Child Interaction Therapy for Children With Autism Spectrum Disorder. *Child & Family Behavior Therapy*, 39(1), 1-18. <https://doi.org/10.1080/07317107.2016.1267999>.